

論文 / 著書情報
Article / Book Information

題目(和文)	高齢者住宅事業経営のあり方に関する研究
Title(English)	
著者(和文)	吉竹弘行
Author(English)	
出典(和文)	学位:博士(学術), 学位授与機関:東京工業大学, 報告番号:甲第3713号, 授与年月日:1998年3月26日, 学位の種別:課程博士, 審査員:
Citation(English)	Degree:Doctor (Academic), Conferring organization: Tokyo Institute of Technology, Report number:甲第3713号, Conferred date:1998/3/26, Degree Type:Course doctor, Examiner:
学位種別(和文)	博士論文
Type(English)	Doctoral Thesis

平成9年度博士論文

高齢者住宅事業経営のあり方に関する研究

東京工業大学大学院理工学研究科

経営工学専攻

指導教官： 古川浩一教授

学籍番号：95D51155

吉竹 弘行

目

次

第1章 序論	1
1. 1. 本論文の背景と目的	1
1. 2. 本論文の構成	6
参考文献	8
第2章 高齢者向け生活サービス事業における民間事業者の役割	9
2. 1. はじめに	9
2. 2. 健康長寿のまちづくり事業（WAC事業）の概要	11
2. 3. 1, 2, 3号施設の事業化可能性の検討	13
2. 3. 1. 都市区分の妥当性	13
2. 3. 2. 都市区分別の公的施設の整備状況	15
2. 3. 3. 各号事業の需要	21
2. 3. 4. 各号事業への民間事業の参画可能性	23
2. 4. 1, 2, 3号施設の事業化	26
2. 5. 高齢者住宅事業の事業化	28
2. 5. 1. 住宅政策の現状と今後の動向	28
2. 5. 2. 高齢者住宅整備の必要性	29
2. 5. 3. 民間による高齢者住宅の提供の必要性	33
2. 5. 4. 高齢者住宅の事業化	34
2. 6. 結び	37
参考文献	40
付録2.1. 筆者が振興会研究員としてまちづくり計画に関与した自治体リスト(1990年から1997年まで)	42
第3章 高齢者住宅事業の特質と当面する課題	43
3. 1. はじめに	43
3. 2. 高齢者住宅事業の概要と関連する研究	44
3. 3. 高齢者住宅事業の特質	50
3. 3. 1. 入居者の求めるニーズ	50
3. 3. 2. 高齢者住宅事業の産業としての特質	54
3. 3. 3. 「危機管理」におけるリスク・ヒーリングの重要性	58
3. 3. 4. サービス提供のための入居者情報管理システムの重要性	59

3. 4. 高齢者住宅事業経営の現状と課題	61
3. 4. 1. 調査対象と調査目的	61
3. 4. 2. 調査方法	61
3. 4. 3. 調査内容と分析方法	61
3. 4. 4. 回答者の構成及び特質	63
3. 4. 5. 調査結果の全体	64
3. 4. 6. 回答者特質による違い	69
3. 4. 7. 調査のまとめ	71
3. 5. 結び	73
参考文献	77
付録3.1. 国会図書館の検索システムでリストアップされた文献	78
付録3.2. 社団法人全国有料老人ホーム協会の研究内容	84
付録3.3. 不測の事態の対応について参考とした施設	85
付録3.4. アンケート調査用紙	86
 第4章 高齢者住宅事業の管理システムのあり方	 92
4. 1. はじめに	92
4. 2. 事例研究	93
4. 2. 1. 事例の概要	93
4. 2. 2. 建築前の段階の対応	93
4. 2. 3. 建築期間中の対応	95
4. 2. 4. 運営開始後の対応	109
4. 2. 5. 事例におけるシステム導入の効果	111
4. 2. 6. 事例研究のまとめ	112
4. 3. 高齢者住宅事業の情報管理システムのあり方	114
4. 3. 1. 類似産業における情報管理の動向	114
4. 3. 2. 入居者情報と機能別管理	117
4. 3. 3. 高齢者住宅事業の情報管理のあり方	119
4. 4. 結び	121
参考文献	124
 第5章 結論と今後の課題	 125
 第6章 謝辞	 128

第1章 序論

1. 1 本論文の背景と目的

65才以上の高齢者の人口の総人口に占める割合を高齢化率と言うが、この比率が7%を越えると「高齢化社会」、14%以上になると「高齢社会」、20%以上を「超高齢社会」という。

わが国の高齢者人口は、1995年10月1日に、1,828万人、総人口1億2,557万人の14.6%となり、「高齢化社会」から「高齢社会」に突入した。高齢化率が7%から14%までなるのに要した時間は、欧米諸国の40年から100年に比べて、わずかに25年に過ぎない。諸外国の2倍から4倍のすざましいスピードで高齢化が進展している。厚生省(1995)の将来人口推計によれば、2005年頃に「超高齢社会」に突入し、2015年頃には、4人に1人が高齢者という時代を迎えることになる。

このような社会を迎えるに当たって、日本はどのような対応を図っていかなければならないのであろうか。

中嶋(1990)は、世界保健機関事務総長としての1990年の日本における講演で、世界的な高齢化に対する対応の動きについて、適切な指摘を行っている。そこで、若干長くなるが、その主張を以下に引用する。

1. スウェーデンは現在、世界で高齢化率が最も高いが、2025年には、23.4%になると言われている。また、スウェーデン以外の国でも、2025年までに、ヨーロッパで20.1%、日本で23.7%に、アメリカで19.6%になると言われている。また1990年現在で、65才以上の人口が200万人に達した国が29カ国あり、2000年までに、中国では8,000万人、2015年ごろには、インドでも、8,000万人を突破すると言われている。

2. 高齢化は、より高価な医療、社会、経済サービスの要求が増えることにつながる。例えば、先進諸国では、国民1人当たり1,000ドルといわれる医療費のうち、65%が高齢者のために使われている。このことは、持続した経済成長があつて初めて継続できることである。

3. しかしながら、経済先進国においても高齢者のためにあらかじめ計画を、立案していたところはない。その理由としては、①起こりつつあった問題の大きさを理解していなかった、②政治的な意志を欠いていた、③決定的な時期に、戦争や復興などの他の事情で手一杯であった、④参考にすべき過去の経験を持ち合わせていなかったことがあげられる。そのような理由から、どこにおいても、暗中模索で対策を検討し、ケア・モデルを作つて社会サービスを提供しているが、これらのサービスの多くが高価であり、また高齢者のニーズに應えていない。

4. 高齢者人口の増加は、必然的な社会的費用の増加を生むという可能性は高い。しかし、それを防ぐための施策として、以下の事があげられる。

第一には、健康な高齢者が増加すれば、労働力の一部であり続けるとともに、重要な消費グループとして、経済発展の資源となりうる。

第二には、高齢者の基本的収入の確保がある。多くの国において、社会保障は高齢者の収入確保に重要な役割を果たしている。しかしこれらの社会保障制度が増加するニーズに対し、経済的に責任を取り続けるためには、更なる展開と変化が必要である。

第三には、将来の都市計画、公的住宅計画、公共交通機関その他の設備計画に、高齢者のニーズを考慮しなければならない。こうした視点は、必要以上の能力低下を防ぐために重要であり、高価なケアをむやみに増やさなくてもすむ。

第四には、長期ケアが必要な時は、いつも広範なサービスが計画されなければならない。広範なサービスとは、デイ・ケア、在宅ケア、ソーシャル・サービス等を含むコミュニティ・ケアから、病院、施設ケアまでを言う。保健医療サービスが誰でも利用できる国であっても、経費負担の軽いサービスが容易に利用できなければ、より高価なケア、例えば病院が代替利用されるのが通例である。ましてサービス付きの高齢者住宅、家庭訪問、住宅改造サービスが整備されていなければ、軽症であっても施設に収容しなければならなくなる。

第五は、たとえいかに富める国であっても、高齢者のケアを公的なものだけで全面的に、フォローできるゆとりはなく、家庭を支援することを考えなければならない。先進工業国でも、障害を持つ高齢者のケアの 80%は、家族に頼らざるを得ない。この重要な支払いを受けない労働力は、必要なとき支援を受けることにより、保持されなければならない。

これらの指摘は、日本に対しても、すべてあてはまる。しかも、わが国においては、単なる高齢者の増加だけでなく、別の傾向として、1992 年には高齢者世帯数（男 65 歳以上、女 60 歳以上の者のみで構成するか、これらに 18 歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう）が、1975 年当時の 3.2 倍の 518 万 5 千世帯に増加するという核家族化の進展による家庭看護力の低下が生じている。逆に収入面については、1994 年の高齢者世帯の平均所得額は 320.0 万円（総務庁、家計調査年報）、平均貯蓄額は一般世帯の約 2 倍の 2338.2 万円（総務庁、貯蓄動向調査報告）になっており、従来に比べて、高齢者の経済力は向上している。このような背景の下、どのような社会システムをわが国としては、築き上げていくべきであろうか。

厚生省は、平成 9 年度版厚生白書(1997)で、超高齢・核家族社会を迎えるにあたって、高齢者が社会で積極的な役割を果たし、生きがいを持って生活出来るような環境をつくることが重要となり、そのために、従来の高齢者に対する先入観を取り除くことが、最も必要であると述べている。事実、65 歳以上を高齢者とみなす人の比率は 3 割を下回っているという内閣の調査結果(1993)もある。このように現在及び将来の高齢者を考える場合、従来の弱者という考え方ではなく、普通の人としてとらえていく必要がある。しかしながら、高齢者は、疾病にかかりやすく、身体機能的には若年層に比べて劣っている部分があるの

も事実である。そのため、高齢者が、真に生活しやすい社会システムを、構築する必要がある。ここでいう真に生活しやすい社会システムとは、以下の2つの課題が解決された社会を意味する。その1つは、例えば、高齢者が生産過程へ積極的に参加できるマン・マシン・システムの構築といった、高齢者が社会資源として活躍していくための環境を整備していくことに関する課題であり、もう1つは、高齢者が、自立した生活を継続していくための環境を整備していくことに関する課題である。

本論では、財政面での効率化の必要性が指摘され、喫緊の課題となっている、社会保障の中核における後者の問題、とりわけその中の民間事業の役割を取り扱うこととする。

林(1994)は、わが国の行政では、その時々が必要に応じて作られてきた個別施策の積み上げで政策体系を形成してきており、福祉政策についても、ビジョンから政策体系を作り、それを個別施策に展開していくという形になっていないため、地域づくりをはじめ、様々なところで積み上げ方式の政策形成の限界が、露呈してきたことを指摘している。その例として、わが国の高齢者福祉が医療に偏り、派遣看護婦による在宅ケア、リハビリテーション施設整備等の政策との有機的な関連への配慮が乏しいために、日本の平均入院日数が欧米諸国の3倍から4倍となり、コストがかさむという問題を引き起こしている事をあげ、総合化によるコストの削減の必要性を指摘している。

また福祉サービスの選別主義から普遍主義への転換が起こってきたため、限られた資源を使って老人福祉を最大にするために、老人がもつニーズを的確に把握し、そのニーズを反映した政策を展開する必要がある、民間委託を含めた民間活力の活用を一つの方法としてあげている。そしてその場合、行政は民間が提供するサービスとの競合を極力避け、支援・振興する事が必要であることを指摘している。また高齢者に介護を提供しなければならないとしても、それは高齢者が利用したいと望む時に、いつでも利用できるように、サービスや施設を用意しておくことであって、行政が無条件に費用を負担することではなく、こうした財源として、高齢者のストック化した資産を活用する制度を確立することが、今後の高齢社会を維持する一つの条件であることを指摘している。

また、こうした分野での海外の動きをみても、イギリス・スウェーデンをはじめとする欧州では、医療・福祉サービスは、社会全体でみるべき分野として、税金の中でこうした事全体を保証するシステムを採用しており、民間事業があまり多くの役割を果たしていない。一方、それと対極的に、米国では、自己負担による民間中心のシステムが採用されており、医療をはじめとする多くのサービス分野で、民間企業が中心的な役割を果たしている。しかし、最近の傾向としては、筆者が1997年2月に訪問したオーストラリアでは、福祉関係の非営利法人の業容拡大、10月に訪問した欧州寄りの政策を採用してきたカナダでも、財政面から公立病院を統合・縮小し、民間サービスを大幅に活用した米国寄りの政策へ転換しようという動きがみられ、民間事業の活用は全世界的な傾向となりつつある。この欧州、米国の2つの中間といえる「医療は保険で、福祉は税金で」という政策を採用してきたわが国の社会保障分野でも、1987年の福祉関係三審議会（老人保健福祉審議会・

社会保障制度審議会・医療保険審議会）合同会議の答申を受け、民間のサービスが導入されつつある。この答申では、「公的部門の役割は、“基本的には対象者が低所得者であるなどの理由により、民間のサービスが期待しがたいもの”及び“市場機構を通じての供給が十分でないもの”とし、それ以外のサービスについては民間部門の積極的な対応が望まれる」としている。

しかし、公的部門の担当と考えられるサービスについても、図 1-1 に示すように、公的サービス提供価格が、民間の提供価格より高いという調査結果(1997)がある。こうしたことから、民間部門の提供するサービスの領域は、この答申で考えていたより、更に拡大していくことが考えられる。

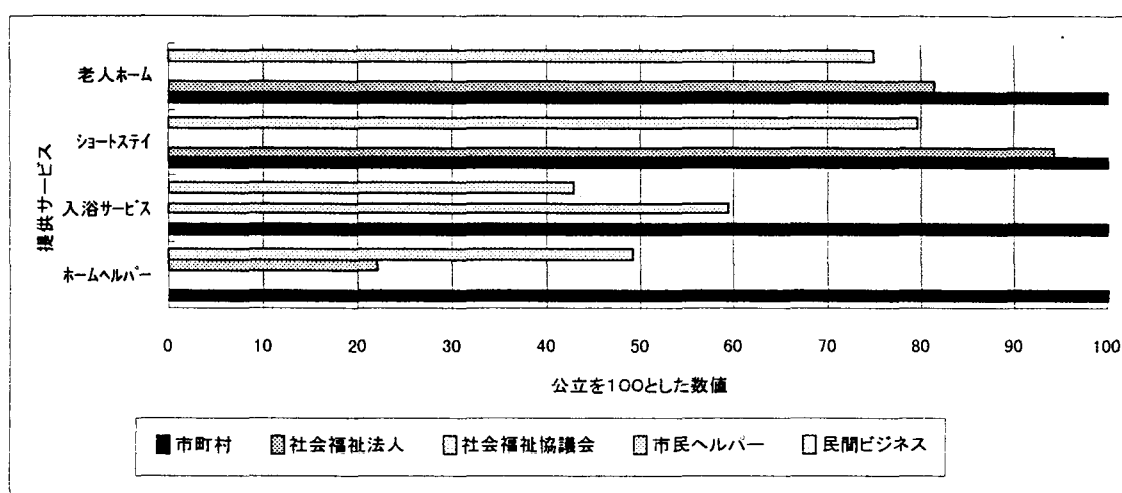


図 1-1. 法人格別のサービス提供コストの比較 (5) より作成)

また中嶋や林が指摘しているように、社会システムとしてのコストを低減するには、社会設備の計画についても、検討を進める必要がある。特に家庭内介護機能の著しい減少に対応して、高齢者ができるだけ自立した生活が継続できるように、必要なサービスを提供する、あるいは提供しやすい住宅を供給する必要性が、わが国が直面する重要課題の1つとなってきている。これについては、建設省の試算(1994)で、21世紀初頭には、500万戸の高齢者に配慮した住宅が必要であることが指摘されている。しかし、この膨大な高齢者向け住宅の供給と、そこにおけるサービスをすべて公的事業でまかなうことは、不可能である。そこで、一部は公的事業として行うとしても、その大部分を民間の事業として営むことが必要になる。(なお、このことについて、建設省は、上に示した500万戸の住宅のうち、35万戸を公的高齢者向け賃貸住宅とすることを提案している。)

このような住宅と、その住宅での生活を支えるさまざまな社会的サービスの組合せは、高齢者自身の能力・ニーズ、社会システムの状況によって異なってくる。例えば、住宅を提供し、このような社会的サービスを外部の専門業者から受けるのも、その一形態である。

これに対して、本論では、高齢者を対象に住宅を供給し、そこにおけるさまざまなサービスを一体的に提供する事業を取りあげ、これを「高齢者住宅事業」と呼ぶ。そしてこの

事業のための経営管理システムを研究することで、高齢者が、自立した生活を継続していくための環境を整備していく課題を解決し、高齢社会を支える新しい社会システムの形成に寄与することを目的とする。

1. 2. 本論文の構成

本論では、図 1-2 に示すような手順で、議論を進める。

まず第 1 章「序論」で、本研究を行う背景と目的を明らかにする。

わが国では、すざましいスピードで高齢化が進展しており、やがて超高齢社会が到来する。その場合には、高齢者を従来の弱者という考え方ではなく、普通の人としてとらえていく必要がある。しかしながら、高齢者は、疾病にかかりやすく、身体機能的には若年層に比べて劣っている部分があるのも事実である。そのため、高齢者が真に生活しやすい社会システムを構築するために、高齢者が自立した生活を継続していくための環境を整備していく必要がある。

その中で本論では、特に高齢者ができるだけ自立した生活が継続できる住宅の提供と、そこにおけるサービスを一体的に提供する事業を取りあげ、これを「高齢者住宅事業」と呼び、この事業のための経営管理システムを研究することで、高齢社会を支える新しい社会システムの形成に寄与することを目的とする。

第 2 章の「高齢者向け生活サービスにおける民間事業者の役割」では、高齢社会で成立する民間事業分野を明らかにするために、以下のように議論を進める。

第 1 章で示したように、高齢社会における高齢者への対応を、全て国や地方自治体にゆだねることは不可能であり、高齢者の生活を少しでも快適にするには、民間による事業が少しでも多く行われる必要がある。しかしながら、数多くの事業機会のうち、民間の参加が望まれ、かつ事業が成立する分野は、はっきりしていない。そこで第 2 章では、厚生省が提案し、幅広い施策を包含する理論的にはすぐれているように見える WAC 事業を対象に、民間による事業化の可能性を検討し、こうした分野の中で、民間の事業化が可能な分野は何かを明らかにする。

第 3 章の「高齢者住宅事業の特質と当面の課題」では、高齢者住宅事業の基本的なあり方を示すために、以下のように議論を進める。

第 2 章で民間が事業化できる分野であることが明らかになった、高齢者に対して住宅を供給し、そこにおけるサービスを提供する事業（以下「高齢者住宅事業」という）に対して、まず高齢者住宅事業の歴史を振り返る。次に経験的にこの事業の特質を明らかにする。更に高齢者住宅事業の事業者が、実際にどのようなサービスを提供し、高齢者を入居者としているために生ずる様々な経営的な「危機」に対して、どのような不安を持ち、それに対して、現状いかに取り組み、今後どのように取り組んでいこうとしているかをアンケート調査によって明らかにし、経営上の課題克服の方向を述べる。

第 4 章「高齢者住宅事業の管理システムのあり方」では、高齢者住宅事業の管理システムのあり方を明らかにするために、以下のように議論を進める。

第 3 章では、サービス業である高齢者住宅事業のサービスの中でも、高齢者を顧客としているために生ずる様々な「危機」を管理するために重要である「不測事態対応サービス」

をはじめとするサービスを図っていくため、個人情報に注目した経営管理システムを開発する必要があるということを示した。そこで4章では、著者が開発および現在の運営についても関与している、危機管理に着目した総合的な経営管理システムを開発し、運用している典型的な高齢者住宅の事例を対象に、どのような方法で管理システムを作り上げ、管理しているかを分析し、更に類似産業の情報管理システムを検討することで、今後の高齢者住宅事業の経営管理システムのあり方を示す。

第5章「結論及び今後の課題」では、今まで述べてきたことのまとめと今後の課題を示す。

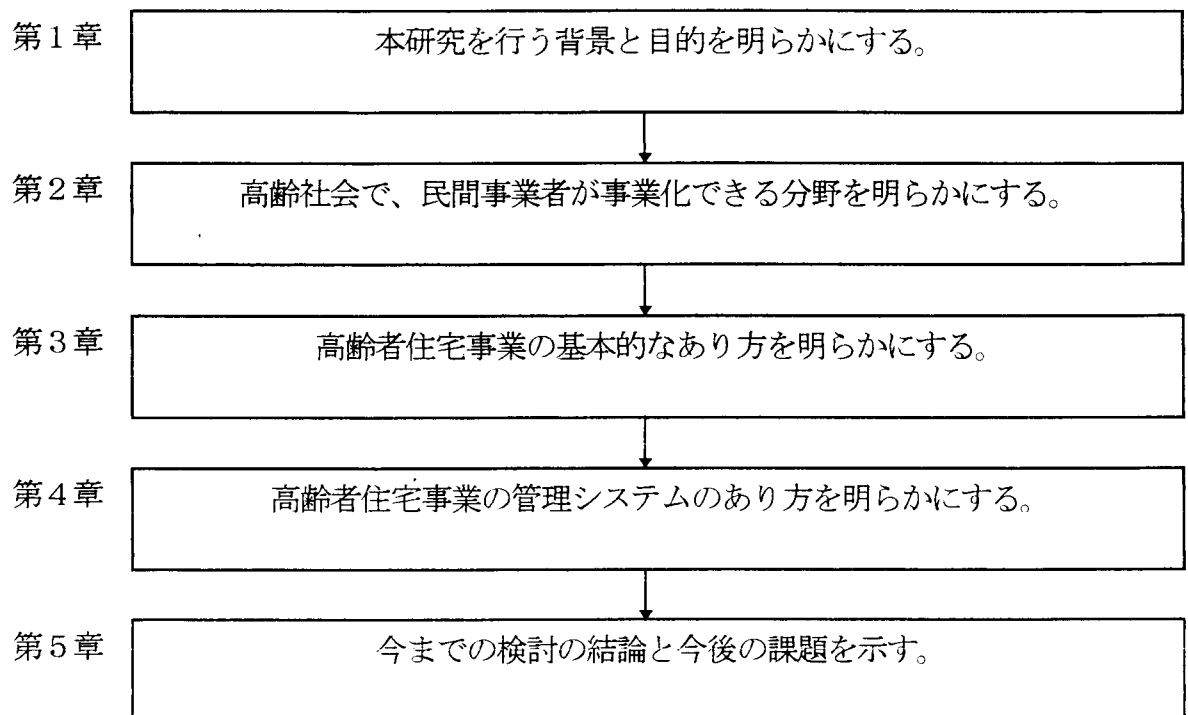


図 1-2. 論文の構成

参考文献

- (1) 厚生省人口問題研究所, 人口統計資料集, 1995
- (2) 中嶋宏, 高齢者ケアと世界の健康, 第1回高齢者ケア国際シンポジウム講演録, 日本船舶振興会, 1990
- (3) 厚生省、平成9年度厚生白書, 1997
- (4) 内閣大臣官房広報室, 高齢者の生活イメージに関する世論調査, 1993
- (5) 林宣嗣, 「高齢者福祉の経済学」, 都市政策, No. 75, 1994, 3-16
- (6) 地方自治経営学会, 「高齢者福祉における公立と民間のコスト比較」, 地方自治経営学会 1997
- (7) 建設省, 「生活福祉空間づくり大綱」, 1994

第2章 高齢者向け生活サービスにおける民間事業の役割

2. 1. はじめに

第1章でも示したように、高齢社会においては、高齢者が快適に生活するためのいろいろなサービス（以下「生活サービス」という）を提供する必要がある。しかし、これらの生活サービスの提供を、全て国や地方自治体にゆだねることは不可能であり、高齢者の生活を少しでも快適にするには、商業ベースの民間による事業が少しでも多く行われる必要がある。

しかしながら、数多くの生活サービスの提供に関する事業のうち、民間の参加が望まれ、かつ事業としても成立する分野は、はっきりしていない。そこで本章では、今後の高齢社会で、民間が事業化できる生活サービス分野を明らかにする。

厚生省は、平成3年度版「厚生白書」(1991)で、こうした生活サービスのうち「民間部門により市場原理に基づき、利用者が高齢者であることを意識して、提供されるサービス及び商品」をシルバーサービスとしている。これに先立って、1989年の福祉関係三審議会合同会議（老人保健福祉審議会・社会保障制度審議会・医療保険審議会）では、シルバーサービス分野の取り扱いについて、利用者保護に配慮しつつ民間部門の健全育成を積極的に展開する必要があるとし、民間の創意工夫を生かすため、法規制でなく行政指導と民間事業者による自主規制方式により対応すべきと、民間育成の方向性を明らかにしている。

このシルバーサービスを、社団法人シルバーサービス振興会（以下「振興会」という）(1996)は、①介護サービス等の在宅関連サービス、②福祉用具レンタル等の福祉用具関連サービス、③有料老人ホーム等の施設サービス、④個人年金等の金融サービス、⑤生涯学習等の生きがい関連サービス、⑥高齢者配慮型住宅の建設・住宅改造等の生活基盤整備サービス、⑦コンサルティング等のその他サービスという7領域に整理している。また、振興会の調査結果(1993)によれば、このシルバーサービス分野のうち、たとえば食事宅配サービスは1993年時点で売上1,770億円、福祉用具レンタル事業は売上240億円、有料老人ホーム事業は売上280億円といったようにある程度の事業規模となっている分野もある。しかし、このシルバーサービスに関する事業者全体をみた場合には、①事業開始後10年を経っていない事業者が6割を占めている、②事業展開地域が都道府県レベル以下が6割を占めている、③1事業所の売上が5千万円未満が半数を占めているといった特徴を持っており、シルバーサービスは、まだ胎動期の産業である。このように、今後、どの事業が成長してくるかはまだ分からず、色々な事業機会をためていく必要がある。

一方、超高齢社会を迎えるための社会基盤整備を2000年までに完了する目的で開始された、高齢者保健福祉推進10カ年戦略(いわゆる「ゴールドプラン」)があり(1989)と、1994年にこれを修正した新ゴールドプラン(1994)の中には、①地域における高齢者介護サービスの充実、②要援護高齢者の自立支援策の総合的实施、③痴呆性老人対策の総合的

実施、④高齢者の社会参加・生きがい対策の4つの高齢者介護サービス基盤の総合的整備と、その介護基盤整備のための支援施策が示されている。その支援施策の中に、高齢者に対する必要な生活サービスを提供していくために、民間サービスの活用と住宅対策・まちづくり対策があげられ、この地域に波及効果をもたらすまちづくりモデルとして、「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」（以下「WAC事業」という）が提案されている。

この事業は、理論的には住民のニーズをとらえており、民間の事業化が可能なら、高齢社会を迎える場合の、公民連携した効率的な社会的システムに寄与するため、社会的意義は大きい事業である。

そこで本章では、このWAC事業に示されている生活サービスを提供するための広い範囲の事業を対象に、民間の事業化を検討し、事業化できる分野は何かを明らかにする。

2. 2: 健康長寿のまちづくり事業（WAC事業）の概要

この構想は、1988年12月、学識経験者等からなる「高齢者が健康で安心して暮らせるまちづくり懇談会」が、「従来の地域社会・まちづくりが、青壮年層を中心に機能形成が図られ、高齢化対応が欠落していたきらいがあり、高齢者の生活にとって必須な諸機能が、ハード、ソフトの両面でまちの中に適切に備わっていないままに時間が推移すれば、高齢者は住み慣れた地域社会から離脱せざるを得なくなり、孤立をよぎなくされることとなるため、早急に今住んでいる地域社会が、高齢者にとっても住みやすいものとなるよう、いわば「高齢化対応のまちづくり」を意図的に進めていく必要がある。」という問題意識から提案した報告を基に、平成元年に始まった厚生省の事業である。そして具体化する視点として、①高齢者だけが孤立・集合する特別のまちではない多世代交流のまち、②大都市型、中小都市型、保養地型等地域のタイプに応じた取り組み、③健康福祉施設をはじめとする関係施設の総合的、複合的整備と相互の機能連携、④ソフト・ハードを含めたトータルな高齢化対応のまちづくり、⑤在宅指向に対応した介護サービスの拠点施設の整備と健康老人の健康づくり・生きがい・社会参加支援機能、⑥公的部門との適切な役割分担の下での民間部門の積極的な事業参加をあげている。また、建設省(1997)も平成9年度建設白書で、財政効率化の観点から、広域的な社会施設整備について、行政だけでのフルセット整備が難しくなると述べている。

このように、この事業は、高齢社会の到来をにらんだ、施設整備も含む生活サービスを提供する、幅広い範囲の事業を包含しており、自治体の申請によってスタートし、国が認定すると、計画策定費用に国庫補助がなされる事業であり、1997年現在、既に111の自治体で計画が策定され、公民連携した形で、施策が展開されている。

この事業の中核事業の1つに、①高齢者の健康維持・増進を図る疾病予防運動センター（以下「1号施設」という）、②高齢者の文化・教養活動を支援する高齢者総合福祉センター（以下「2号施設」という）、③在宅要介護高齢者とその家族を支援する在宅介護サービスセンター（以下「3号施設」という）、④高齢者住宅事業の1つである有料老人ホーム（以下「4号施設」という）の4施設で構成される特定民間施設（以下「特民施設」という）を、整備する事業がある。特民施設は、「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律」（以下「WAC法」という）によって規定されており、一事業者が一体的に施設整備を行うことを条件に、NTT無利子融資制度、法人税の特別償却、特別土地保有税・地価税の税制優遇措置を受けることができる。この法律の名称が示すように、特民施設は民間事業者によって作られ、民間事業者がこの施設を用いて事業を実施する（以下「特民事業」という）ことを前提、目的にしている。

しかしながら、この特民事業を計画した自治体は、筆者が推進に関与した地域を含めて10数カ所あるにもかかわらず、WAC法が施行されて7年を経た1997年現在でも、純粋の民間型特民施設が3つ、第3セクター型が2つしか認定を受けてない。そこでこの事業

の推進を図るため、厚生省の委託を受けて、振興会では著者が担当して、「特定民間事業の法的問題点の研究」(1992)、「特定民間事業の事業性の研究」(1993)、「特定民間事業の阻害要因の研究」(1994)を行ってきた。しかも、1991年に特民施設の1つの事業である有料老人ホーム事業について、老人福祉法の改正に伴い、経理処理システムについて新しい規制が加えられ、一体的整備を行う1号から3号までの事業と、4号事業の会計を別にする必要が生じ、総合的な対策が採りにくくなったため、事業化はさらに難しくなっており、各号の事業について、更に正確な評価を行う必要が生じている。

そこで、本論では、このWAC事業を対象に、このような一体的な整備を新規に行っていくことが、民間事業として可能性があるかどうかを検討する。具体的には、吉竹(1994)の報告を基に、このWAC事業の中核事業である特民事業の1号、2号、3号の3施設の民間事業化の可能性を検討し、次に4号施設である有料老人ホームをはじめとする高齢者住宅事業の可能性を検討することで、民間事業者として事業参加できる分野を明らかにする。

2. 3. 1, 2, 3号施設の事業化可能性の検討

特民事業に関心を持つ自治体や民間事業者からは、現在の法律での特民施設の建設に制約が多すぎることも、しばしば指摘される。しかし本論では、現行の法律を前提にして、特民事業の事業性を検討する。

特民施設は民間によって建設され、特民事業は民間事業として行われる。特民事業が成立するかどうかは、必要なだけの特民施設の利用者（以下「顧客」という）が存在するかどうかにかかっている。これは、特民事業のニーズ、すなわち「市場規模」を推定することにほかならない。

この市場規模の推定には、人口、高齢化状況、競合する可能性のある既存の公的施設の整備状況などが関係すると想定される。この市場規模の推定は、各自治体別に行うべきだが、一般的な対応策を検討するため、自治体を分類して傾向を把握する必要がある、都市を分類する。都市の分類については、基準が数多くあるが、本論では、都市区分別に市場規模と公的施設の整備状況を比較して事業参加の可能性を評価をする必要があるため、公的施設の整備状況についてのデータがある、自治省の「公共施設状況調」（1994）の分類を採用し、自治体を、「大都市」（政令指定都市）、「中都市」（平成2年度国勢調査人口10万人以上の都市）、「小都市」（同10万人未満の都市）、「町村」の4つの区分（以下「都市区分」という）に分類する。なお、WAC事業の申請実績がない特別区（東京都23区）は本論の検討対象から除外する。

そしてまず、自治体毎の公的施設の整備状況を比較するための分類であるこの4つの都市区分について、人口、高齢化状況、財政力指数を比較し、分類としての妥当性を検討する。

次に集客の前提となる人口集中、道路整備、各号施設と連携あるいは競合関係がある可能性がある公的施設の整備状況を文献(11)を基に、地域特性として整理し、各号事業に関する顧客ニーズから各都市区分別の各号事業の市場規模を推定する。

更に、各号事業の類似事業の事業規模から当該事業の事業規模を想定し、各号事業の必要性を評価すると共に、民間としての事業化の進め方を検討する。

2. 3. 1. 都市区分の妥当性

まず、この都市区分の妥当性を検討する。振興会(1994)は、自治体が施策を検討する場合、その自由度は財政力指数によって影響を受け、将来の社会保障費用負担の大きさは、高齢化率に影響を受けることを指摘している。そこでこの都市区分と高齢化率の関係を、図2-1に示す。この図には、都市区分のうちの大都市について、データが少ないため、表示をしていないが、高齢化は人口の少ない地域で進んでいる。特に町村では、約半数の自治体が高齢化率20%を越えるいわゆる超高齢社会になっている。

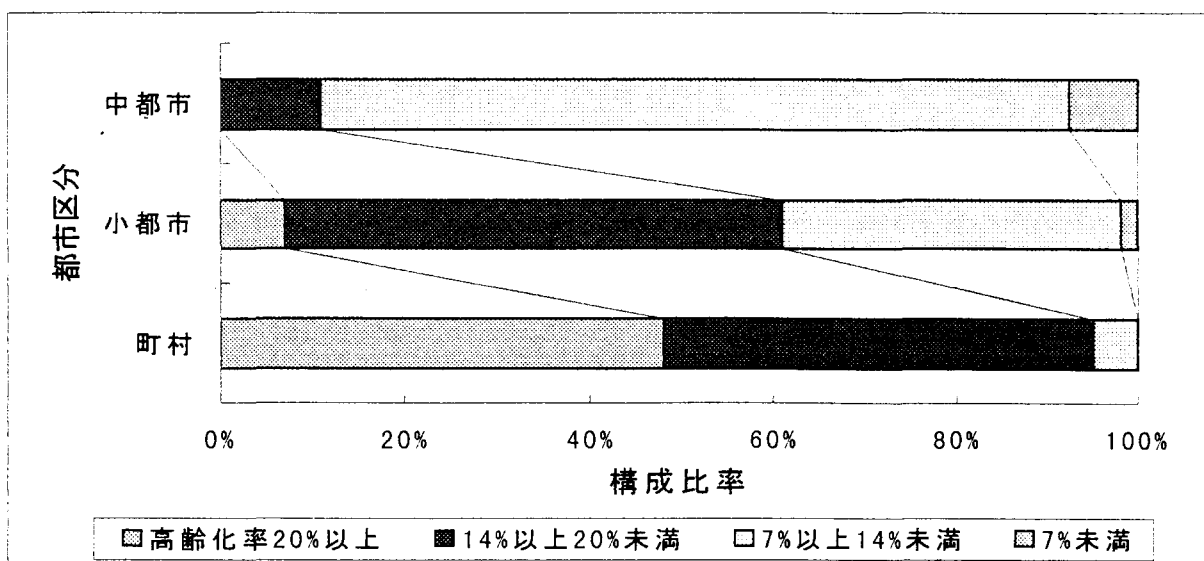


図 2-1. 全国自治体の人口と高齢化率の関係

また自治体の経済力を示す「財政力指数」を都市区分別に整理してみると、図 2-2 のように、人口規模の大きな都市になるほど、また高齢化率が低くなるほど、財政力指数は高くなっている。このように、この都市区分によって、高齢化率、財政力指数は差があるように見える。

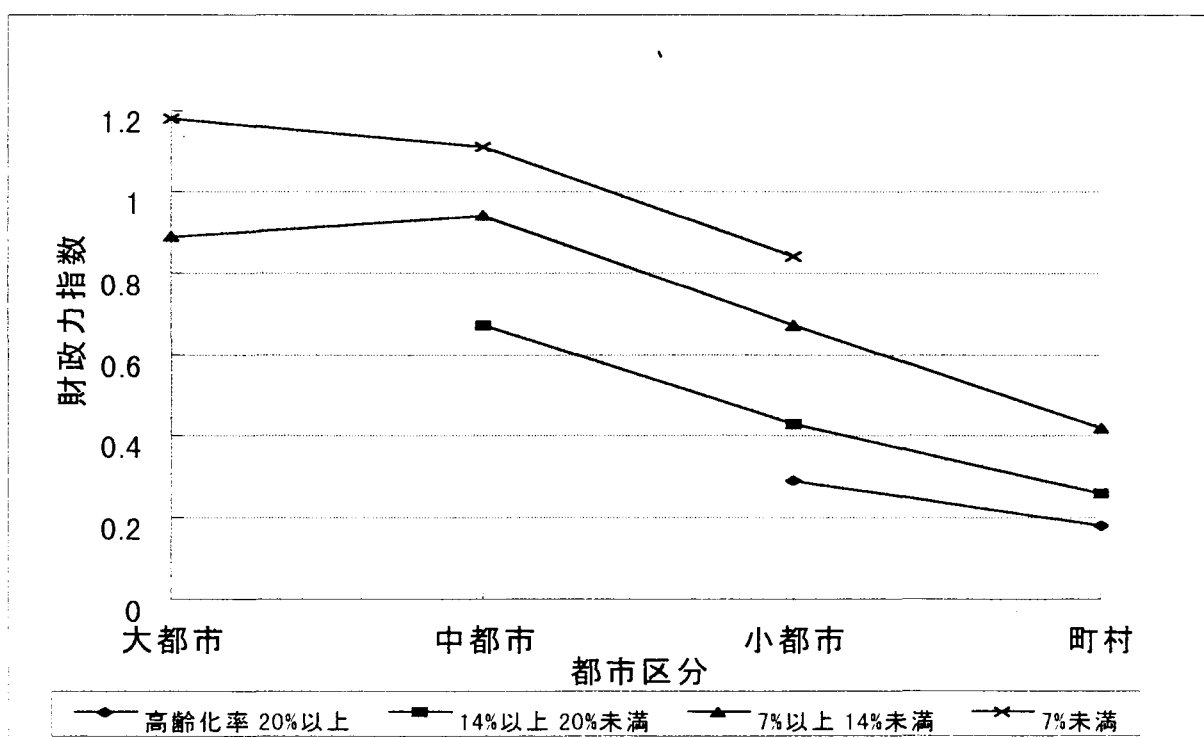


図 2-2. 人口・高齢化率と財政力指数の関係

そこで、表 2-1 に、平均値を示す各都市区分別の 1 自治体当りの人口、高齢化率、要保護高齢化比率（要保護高齢者数／高齢者数）、財政力指数、人口密度のうち、人口、高齢化率、財政力指数、人口密度について、平均値の差の検定を行う。この結果、人口につ

いては、それぞれの都市区分の間には有意の差がある。「高齢化率」、「財政力指数」、「人口密度」については、「中都市」と「小都市」、「小都市」と「町村」の間に有意の差があるという結論を得た。

したがって本論では、この都市区分が、分類がしやすくデータが集めやすい点、地域でのサービスの必要性に影響を及ぼす高齢化率、及び政策採用に関する財政根拠となる財政力指数に差がある点から、この都市区分を用いて、今後事業化の可能性の比較を行うこととする。

表 2-1. 都市区分別の人口及び高齢化状況

都市区分	人口(人)	高齢化率(%)	要保護高齢者比率(%)	財政力指数	人口密度(人/km ²)
大都市	1,716,351	10.2	3.07	0.86	4,392
中都市	231,747	10.4	3.31	0.93	2,950
小都市	52,186	12.6	3.45	0.67	1257
町村	10,649	18.6	3.87	0.31	257

((11)より作成)

また、全国の3,256の自治体が、どの都市区分に入っているかの構成比率を図2-3に示す。現在、「小都市」、「町村」の2つの都市区分が94%を占めており、今後特民事業を全国的に推進していくためには、この2つの都市区分の地域で推進を図る必要がある。

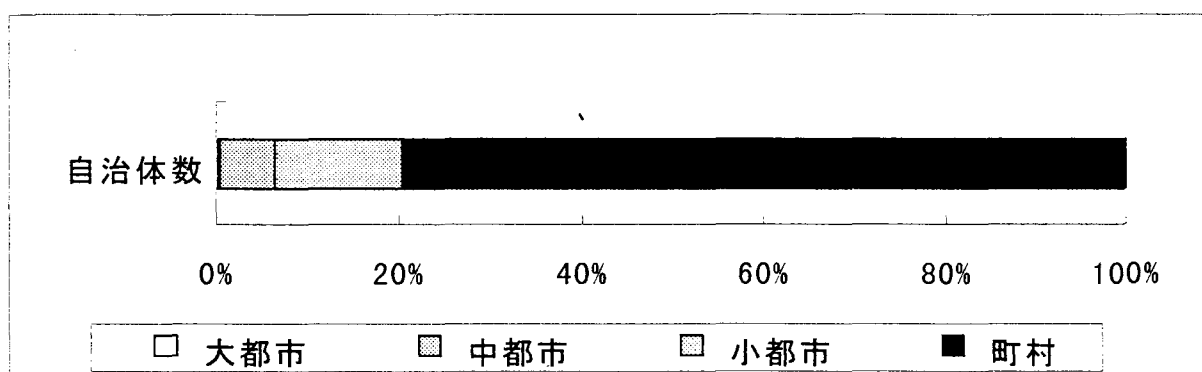


図 2-3. 都市区分別の自治体構成比率((11)より作成)

次に都市区分別の公的施設整備の現状を分析する。この分析は、各都市区分別の各号施設に類似あるいは競合する公的施設の整備状況について、文献(11)の数値を用いて行う。

2. 3. 2. 都市区分別の公的施設の整備状況

(1) 集客のためのアクセス条件

民間事業化で、最も重要な事は販売であり、特民事業では、集客がそれに相当する。そ

ここで集客で重要な要素となる地域人口及び人口の集中状況、施設までの車両によるアクセスの容易性、歩いて施設まで来ることを考えた歩道の整備状況を分析する。

まず車両を用いた集客の容易性について分析する。「大都市」を除く都市区分の行政面積は、いずれも 200 km² 未満であり、岸井(1993)の報告による車両速度から考えると、中心地から車で大体 30 分以内に到着できる範囲内にあり、車両による集客は可能といえる。ただし、高齢者を対象に考える場合には、交通機関としては利用比率が高く、速度が地域によって余り差がない公共バス等を前提に考える必要があり、本論ではこの公共バスまでの、自宅からの移動の容易性も含めて分析する。

そのため本論では、自治体の行政区域が正方形になっていると仮定した時の一辺の長さを求め、これで道路延長を除したとき、何本の道路があることになるかを仮定的に算出し、この道路を「相当道路」と定義する。この相当道路までの自宅からの距離を、集客のしやすさの基準として用いて、評価を行う。この基準で評価した場合、表 2 で示すように、「町村」ではこの数値が、老人の歩行速度を 4km/時で考えると、岸井が一般的な生活圏として示している歩行 15 分以内の範囲を越える 1.1km となり、集客はかなり難しくなる。したがって、このような地域では、単純な公共交通利用を前提とした事業化は難しく、移送サービスも含んだ事業展開が必要となる。

表 2-2. 人口集中と道路整備状況

都市区分	区域面積 (km ²)	人口集中地区面積(km ²)	相当道路までの 距離(m)	歩道整備率 (%)
大都市	522.0	186.7	280	35.7
中都市	170.8	29.2	350	14.7
小都市	113.3	5.4	660	7.8
町村	108.7	0.3	1130	3.5

((11)より作成)

また公共バス輸送が難しく、歩行集客を前提とする場合には、民間事業者は人口集中地域で立地検討を行う可能性がきわめて高い。この前提で、歩行による集客を検討する。文献(8)でも、施設を中心に 15 分で歩くことが出来る半径 1km 四方の範囲を「商圈」として採用しており、本論でも、以下この範囲を「歩行商圈」と呼び、評価を行う。「町村」は、人口集中地区面積自体が歩行商圈より小さいため、事業成立が難しい。また「小都市」についても、歩道整備率（歩道延長／道路延長）が低いため集客はかなり難しい。

(2) 1号施設と競合する可能性のある健康関連施設の整備状況

1号施設と競合する可能性のある健康関連施設としては、医療施設、保健施設、体育施設が考えられる。これらの整備状況は、表 2-3 に示す通りである。

健康関連施設のうち、医療施設（病院・診療所）についてみると、「町村」では、高齢者千人当り施設数では、「大都市」の約 1/3 の 4.5 カ所あるが、「歩行商圈」の範囲にあ

る施設数（以下「歩行商圏施設数」という）としては、1/60 以下の 0.3 か所である。高齢者の歩行通所可能な医療施設という面からは、歩行商圏施設数としては最低 1 か所まで充実する必要があると考えられ、不足している。

表 2-3. 1 自治体当たりの健康関連施設の整備状況（力所）

都市区分	医療施設数(病院・診療所)			保健施設数			体育施設数				
							体育館	運動施設 開放 小学校	合 計		
	総数	A	B	総数	A	B'			総数	A	B
大都市	2,352	12.3	18.3	1.3	0.01	0.3	16.2	174.5	190.7	0.9	1.5
中都市	279	10.5	6.7	0.7	0.03	0.4	5	25.8	30.8	1.2	0.7
小都市	57	7.6	1.6	0.5	0.07	0.4	2.6	9.3	11.9	1.6	0.3
町村	8	4.5	0.3	0.3	0.17	0.3	1.4	3.3	4.7	2.5	0.2

注) A：高齢者千人当り施設数, B：歩行商圏施設数 B'：車両商圏施設数((11))より作成)

保健施設についてみると、当該施設は毎日通う必要がないため、「身近さ」をバスや車を使って、約 30 分で通う事ができる 10km 四方の範囲（以下「車両商圏」という）で整備状況をみる。保健センターの施設数は、保健機能が各自治体に移管されている現状から考えると、各自治体で最低 1 か所は必要であると考えられるが、現在は、「大都市」を除く全ての都市区分で不足している。しかし、「車両商圏施設数」では、大都市を含め、全自治体で不足している。ただし、今後、巡回保健指導が強化され、学校の保健室での児童・生徒に対する検診が行われているように、保健、医療、福祉及び社会教育の縦割り行政の壁がなくなり、老人保健施設・老人福祉施設あるいは小学校・公民館を、保健施設として活用する体制が実現されれば、状況は変化する。

最後に体育施設についてみる。体育館、屋内体育施設開放小学校を体育施設としてみた場合、全都市区分で高齢者千人当りの施設数では、大都市を除けば、1 施設以上ある。一方、「歩行商圏施設数」でみると「大都市」以外で不足している。

(3) 2号施設と競合する可能性のある生きがい関連施設の整備状況

2号施設と競合する可能性のある施設としては、交流及び社会教育施設である公民館、公会堂、市民・県民会館、集会施設、老人福祉センター、老人憩の家、図書館、博物館が考えられる。これらの施設の整備状況は、表 2-4 に示す通りである。

生きがい関連施設の場合は、本来は、施設毎の目的で利用する必要があるが、多目的に利用することが可能な場合が多いため、すべての施設を合計して、どのくらい整備されているかをみる。これらの生きがい関連施設を、すべて合計すると、「大都市」には平均 768.6 か所、最低の「町村」でも 33.7 か所存在している。また高齢者千人当りにについても、最低の「大都市」で 4 か所、「歩行商圏施設数」も、最低の「町村」で 1.3 か所整備されている。

表 2-4. 1 自治体当たりの生きがい施設の整備状況（か所）

都市区分	公民館	市・県 民会館	集会施 設	老人福 祉センター	老人憩 の家	図書館	博物館	合 計		
								総数	A	B
大都市	38.4	24.1	615.7	10.7	58.5	13.5	7.7	768.6	4	6
中都市	15.6	4.1	147.1	2.4	3.5	2.9	1.7	177.3	6.6	4.2
小都市	9.7	1.7	67.8	0.9	1.5	1.2	0.4	83.2	11.1	2.3
町村	3.4	0.5	28.3	0.4	0.8	0.2	0.1	33.7	17.7	1.3

注) A：高齢者千人当り施設数 B：歩行商圈施設数 ((11)より作成)

(4) 3号施設と競合する可能性のある老人福祉施設の整備状況

3号施設と競合する可能性のある老人福祉施設としては、24時間の介護サービスを提供でき、地域の福祉サービス拠点となりうる公立老人ホームとデイサービスセンターが考えられる。これらの施設の整備状況は、表 2-5 に示す通りである。ただし、3号施設の場合は、対象を保護を必要とする高齢者で考える必要があり、要保護高齢者に対する千人当たり、歩行商圈、車両商圈の施設数でみる。

まず、特別養護老人ホームについてみると、新ゴールドプランでは、高齢者人口の1.4%を目標に整備する予定になっており、現在ほぼ全国的に整備されつつある。ただ、このうち、行政による直接運営施設は、表 2-5 からみると、約10%しかカバーしておらず、残りは社会福祉法人という形で整備されている。

表 2-5. 1 自治体当たりの老人福祉施設の整備状況（か所）

区 分	公立老人ホーム施設数							デイスースセンター施設数		
	養護	特別 養護	軽費	合計				全体	A'	B
				総数	A	A'	B'			
大都市	1.36	1.45	1.82	4.63	0.03	0.8	0.9	13.8	2.36	0.11
中都市	0.59	0.14	0.08	0.81	0.03	0.9	0.5	2.4	2.72	0.06
小都市	0.43	0.11	0.02	0.56	0.08	2.2	0.4	0.8	3.1	0.02
町村	0.1	0.07	—	0.17	0.09	2.3	0.2	0.3	4.17	0.01

注) A'：要保護高齢者千人当り施設数 B：歩行商圈施設数 B'：車両商圈施設数 ((11)より作成)

また、図 2-4 に示すように、公立老人ホームの種類別整備構成を、都市区分別にみると、「中都市」「小都市」「町村」では、弱者救済的側面の強い養護老人ホームの整備比率が、「大都市」に比べると高い。これについては、自治体関係者との意見交換では、一次産業が多く、現金収入が少ないために、養護老人ホームを作らざるを得ないという意見も多く、今後の事業化評価の検討で、配慮すべき要素となる。

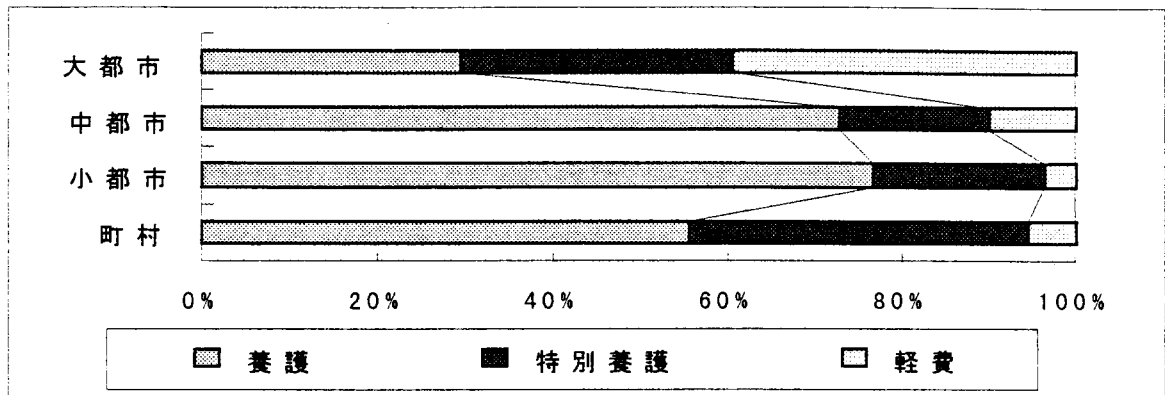


図 2-4. 公立老人ホームの構成比率 ((10)より作成)

次にデイサービス施設についてみる。「町村」では、要保護高齢者千人当りの施設数は高いが、「車両商圏」の整備状況は低い。

また図 2-5 は、要保護高齢者と一般高齢者の生きがい活動支援状況を比較するために、要保護高齢者に対するデイサービス施設整備率を健常高齢者に対する交流施設等の施設整備率を 100 とした場合に何%に相当するかを示したものである。この図からわかるように、要保護高齢者の生きがい活動支援のための、施設整備率は、大都市においても、一般高齢者の 60%以下である。障害者が普通に暮らせるノーマライゼーション社会の必要性は、さまざまな機会で指摘されている。こうした要保護高齢者も一般の施設を利用できるようにすることは当然であるが、そのためには、小学校、公民館等の他省庁の管轄施設の利用を図ると共に、施設に通いやすくする移送等に関して、民間活力を導入することが必要である。

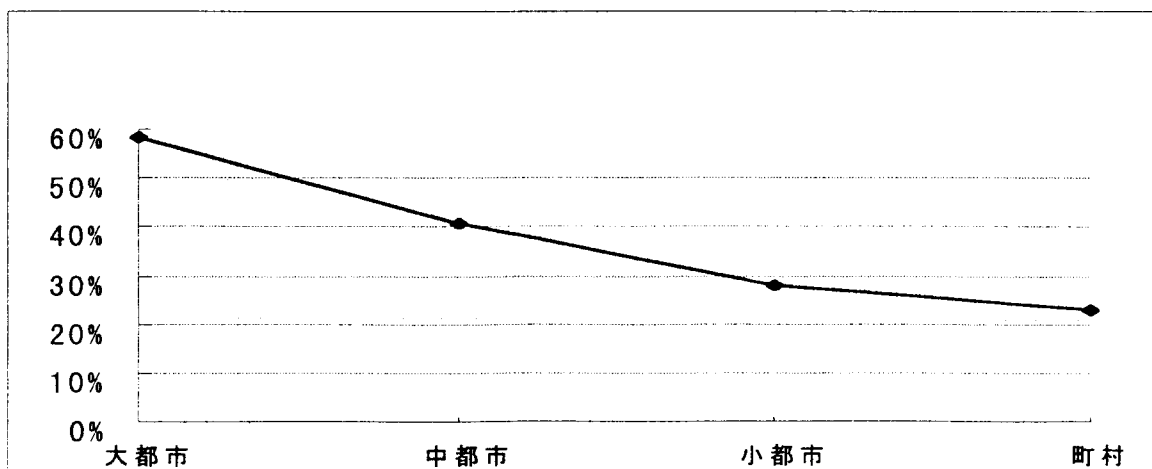


図 2-5. 要保護高齢者に対する交流施設の充実度の健常者との比較 ((10)より作成)

(5) 整備状況についてのまとめ

今までの各都市区分別の千人当り及び「歩行商圏」の各施設整備状況の比較から、以下のような傾向を指摘できる。

- ①. 図 2-6 に示すように、「町村」・「小都市」では、医療施設を除く、全施設の高齢者千人当りの施設数が、他の2つの都市区分に比べて高い。
- ②. 図 2-7 に示すように、「大都市」、「中都市」では、保健センターを除く、全施設の「歩行圏施設数」が、他の2つの都市区分に比べて高い。
- ③. こうした結果から、「大都市」・「中都市」では手近に施設があるが、量的に不足しており、施設整備の必要性がある。
- ④. 「町村」・「小都市」では、高齢者人口当りで考えると施設は十分あるが、身近にならないため、手軽に使えない。既存施設の利用を向上させる方法を研究する必要がある。

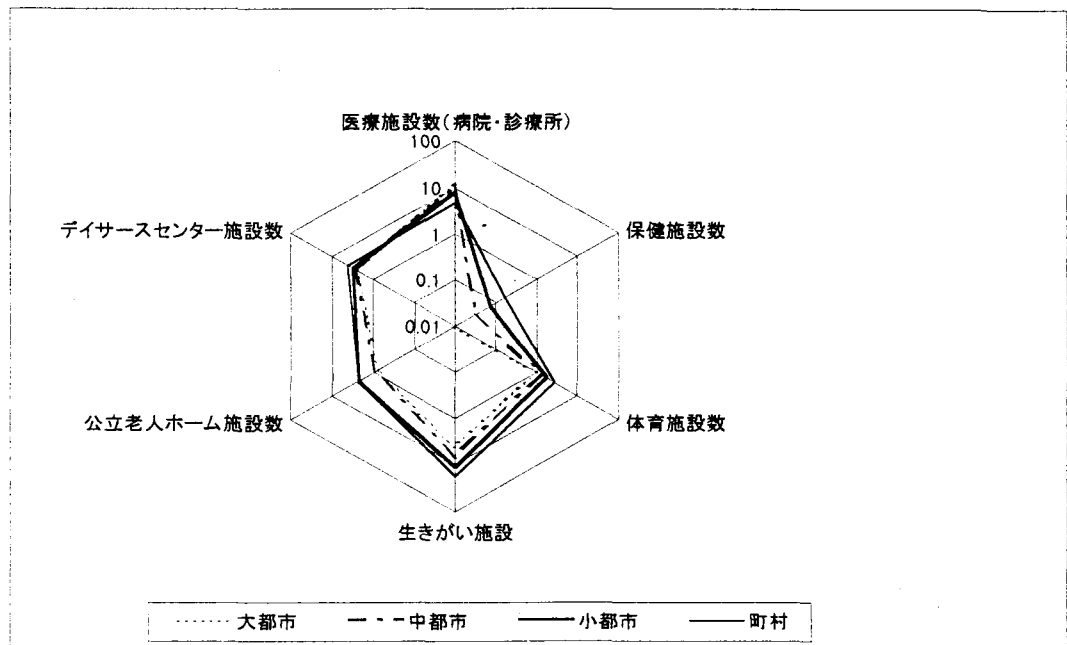


図 2-6. 全施設の高齢者千人当りの施設数

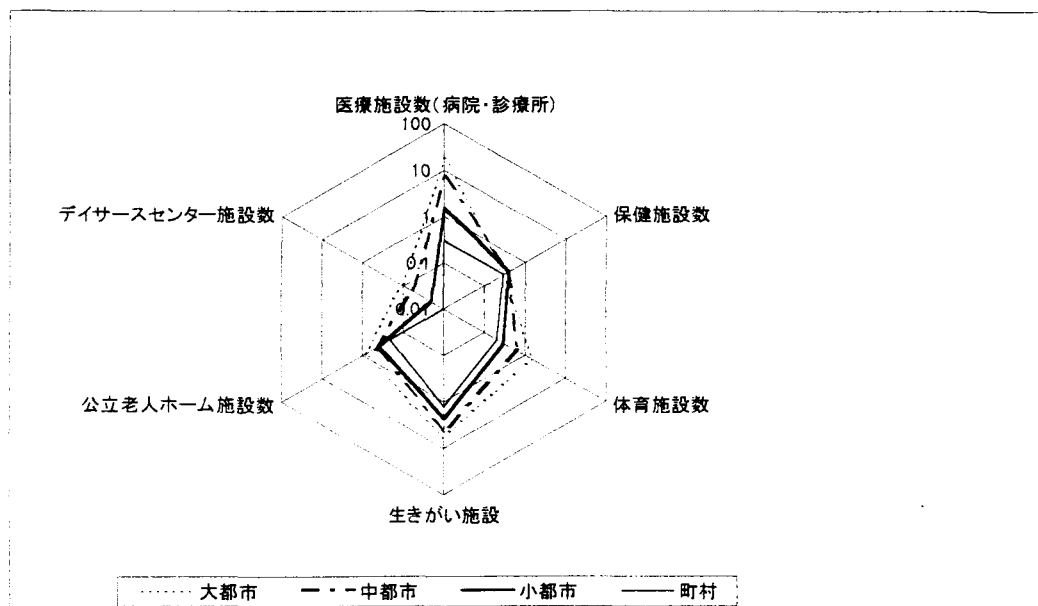


図 2-7. 全施設の「歩行圏施設数」

2. 3. 3. 各号事業の需要

(1) 各号事業の需要と市場規模

各都市区分における各号施設の需要を推定する。まず各事業に対する高齢者ニーズを推定する。このうち、3号事業については、全自治体が、高齢者の介護のためにどのくらいの施設及びサービスが必要になるかを策定した「老人保健福祉計画」で、整備目標数値を設定しており、このニーズについては、厚生省が各自治体に示している老人保健福祉計画の目標参考値を用いる。そのため、ここでは1号及び2号事業についてのみ推定を行う。

本論では、1号及び2号事業についての高齢者のニーズを余暇開発センターの調査報告(1993)の、「60才以上の男女が、自分自身で屋内で行う、余暇活動に関する数値」を用いて推定する。この推定の際、高齢者の各余暇活動への参加率は、各余暇活動の参加率（その活動に参加しているかどうかの比率）に年間平均活動頻度を乗じたものを、「平均実参加率」として採用する。また各号事業に対して使用する費用は、各余暇活動の平均参加率に各余暇活動について、1年間に平均的に使用した費用を乗じたものを全て合計して、「平均年間使用費用」として算出する。

表 2-6 に示すように、1号事業の対象であるスポーツ関連余暇活動の参加者は、男性の 57.2%、女性の 40.3%（同一人の重複あり）である。これから、1号事業の平均実参加率は 5.35%、平均年間使用費用は 3.92 千円となる。

表 2-6. 1号事業対象余暇活動（スポーツ関連の余暇活動）

余暇活動名	参加率(%)			年間平均活動 頻度(%) B	平均実参加 率(%) A×B	年間使用費用 (千円)
	男性	女性	平均 A			
体操(器具なし)	29.6	25.6	27.6	15	4.14	4.9
トレーニング	2.6	2	2.3	12.6	0.29	8.4
水泳(プール)	7.1	4.9	6	3.7	0.22	19.3
その他	—	—	—	—	0.7	—
計	57.2	40.3	—	—	5.35	3.92

注) その他はボウリング、卓球、バドミントン、エアロビクスダンス、武道、バレーボール

((14)より作成)

また、表 2-7 に示すように、2号事業の対象である文化的余暇活動の参加者は、男性の 186.4%（同一人の重複あり）、女性の 139.7%（同一人の重複あり）である。これから、平均実参加率は 9.47%、平均年間使用費用は 42.73 千円となる。

表 2-7. 2号事業対象余暇活動（文化的な余暇活動）

余暇活動名	参加率(%)			年間平均活 動頻度(%) B	平均実参加 率(%) A×B	年間使用費 用(千円)
	男性	女性	平均 A			
書道	9.3	13.3	11.3	9.3	1.05	37.5
学習・調査	14.4	5	9.7	10.6	1.03	38
編み物・手芸	0.4	24.5	12.5	7.2	0.9	18.2

カラオケ	32.5	14.3	23.4	3.1	0.73	22.1
その他	—	—	—	—	5.76	—
計	186.4	139.7	—	—	9.47	42.73

注1) その他はトランプ・オセロ等、文芸の創作、将棋、写真の制作、囲碁、邦楽、民謡、音楽会、コンサート、お花、絵画制作、彫刻、麻雀、料理、踊り、お茶、洋舞、社交ダンス、趣味工芸（組み紐等）、コーラス、洋楽器の演奏、陶芸、模型づくり、ビリヤード（(14)より作成）

これらの比率を用いて、都市区分別の1号及び2号事業の顧客対象高齢者数と市場規模を推定した結果を表2-8に示す。

表2-8. 都市区分別の1号、2号事業の市場規模

区分	顧客対象高齢者数(人)		市場規模(万円)	
	1号	2号	1号	2号
大都市	10,192	18,042	74,682	814,070
中都市	1,426	2,524	10,447	113,879
小都市	399	707	2,925	31,888
町村	100	176	731	7,963

(2) 各号事業の標準経営数値の設定

次に、各号事業の事業規模の標準的な数値を検討する。

そのため、本論では各号事業の類似事業を、文献(7)と厚生省告示(1988)を参考に、「日本標準産業分類のサービス業分類」(1984)から選定した。この選定した事業に関する「TKC経営指標平成5年指標版」(1993)の経営数値の相加平均値を採用して、表2-9に示す各号施設の標準的な経営数値を推定する。

1号事業の類似事業は、公衆浴場業、運動競技場、体育館、ボウリング場、テニス場、他に分類されない娯楽業、無床の診療所、按摩・マッサージ師、その他の療術業、保健所、検査業と設定した。これらの事業の平成5年度の平均売上高は21,775万円、平均経常利益率は6.9%、平均従業員数は20.1人であり、これを1号事業の標準経営数値として採用する。

2号事業の類似事業は個人教授業、他に分類されない専門サービス、専修学校、各種学校、博物館・美術館、社会通信教育、その他社会教育、職業訓練施設とする。これらの事業の平成5年度の平均売上高は25,736万円、平均経常利益率は9.5%、平均従業員数は25.4人であり、これを2号事業の標準経営数値として採用する。

3号事業の類似事業は、現在の補助事業として行われている、デイサービス事業の経営とは違ったものが入ってくると考え、その他の医療関連サービス業、他に分類されない保健衛生、旅館・その他の宿泊、家事サービス、その他の個人サービス業、社会保険・社会福祉事業と設定した。これらの事業の平成5年度の平均売上高は16,202万円、平均経常利益率は5.8%、平均従業員数は17.2人であり、これを3号事業の標準経営数値として採用する。

表 2-9. 各号事業の標準経営指標

	1号事業	2号事業	3号事業
総資産（万円）	28,396	34,149	19,357
売上高（万円）	21,775	25,736	16,202
売上高経常利益率（%）	6.9	9.5	5.8
従業員数（人）	20.1	25.4	17.2

((17)より作成)

表 2-8 の各号事業の市場規模と表 2-9 の各号事業の売上高を比較すると、1号事業は、標準的な売上高より市場規模が少ないため、大都市以外では、成立が難しい。2号事業は大都市、中都市、小都市であれば、最低1カ所は成立する可能性がある。

2. 3. 4. 各号事業への民間事業の参画可能性

しかしながら、民間事業としての事業化の可能性評価を行うためには、顧客が競合する可能性のある既存公的施設を、利用した場合にどうなるかを考える必要がある。そこで、競合する既存公的施設で1施設当たりどのくらいの利用者数を受け入れることが可能かを、以下で分析する。

(1) 1号事業への民間事業の参画可能性

現在、医療行為については、法的な制約があり、民間営利事業者は、直接事業参画できず、また病院事態の業務内容が異なるため、また保健機能は健康データの管理が中心であり、体育施設の一部を活用することで十分対応可能であるため、本論では、1号事業の競合公的施設の対象として、体育施設を考える。そこで体育館と小学校の体育施設を併用した場合について、1施設当たりの何人の利用になるかを表 2-10 に示す。この場合、1カ所当たりの顧客対象高齢者数は最も多い「大都市」でさえ 53 人となる。特に小学校は、管理者・指導者の問題を除けば、施設配置も住民が集まりやすい立地にあり、民間の効率的な運用システムを導入すれば、新規施設整備をして、事業化を図る必要性は低い。

表 2-10. 1号事業の競合施設1カ所当たりの顧客対象高齢者数（人）

区 分	1号施設顧客 対象高齢者数	体育館	屋内体育施設 (開放小学校)	体育館・小学校併用
大都市	10,192	630	58	53
中都市	1,426	284	55	46
小都市	399	154	43	34
町村	100	71	30	22

(2) 2号事業への民間事業の参画可能性

2号事業の競合施設となる公的施設の各施設当たり顧客対象高齢者数は、表 2-11 に示す

ように、「大都市」の博物館 2,346 人から、「町村」の集会施設 6 人とばらつきが大きい。ただ 2 号施設の場合は、前述したように、一般的には、特定の目的よりも交流が主体となるため、生きがい施設全体を活用するという形式での評価を行うことができる。そのため、全施設を合計して評価を行う。この場合は、「大都市」で 24 人、「中都市」で 14 人、「小都市」で 8 人、「町村」で 5 人となる。ここで各施設の施設面積についてみると、最も小さい集会施設の場合でも、文献(11)によれば、実績値としての平均面積が約 77 m²あり、50 人程度の利用は可能となる。そのため、1 号事業と同様に施設利用の管理システムが整備されれば、新規整備を含む民間による事業化の必要性は低い。

表 2-11. 2 号事業の競合施設 1 か所当り顧客対象高齢者数 (人)

区 分	2号施設顧客対象高齢者数	公民館	市・県 民会館	集会 施 設	老人福 祉C	老人 憩 の家	図書館	博物館	合 計
大都市	18,042	470	750	29	1,688	309	1,338	2,346	24
中都市	2,524	161	613	17	1,049	719	868	1,481	14
小都市	707	73	416	10	785	471	589	1,767	8
町 村	176	52	352	6	440	220	880	1,760	5

(3) 3号事業への民間事業の参画可能性

3 号施設の競合施設であるデイサービスセンターは、図 2-12 に示すように、現在整備中であり、不足しており、民間事業者の参画意向は強い。しかし今後、公的介護保険の導入がなされても、在宅高齢者支援の中心は、老人福祉施設、医療施設及び専門家による小規模な事業者が、今までの経験・基盤を生かして主流になる可能性が高い。ただ老人保健福祉計画の目標値自体が多様化する住民のサービスニーズを満たしていない場合や住民理解がある地域では、振興会の報告(1993)にみられるように、民間事業化も可能である。また医療制度の改正による早期退院、あるいは遠隔診断に対応できる住宅開発も求められており、こうした動きの中で、事業化を図ることは可能となる。また、市場が 3 年間で 1,000 億円も急成長している給食事業は、振興会の報告(1993)に示されるように事業コストの大部分を占める調理、配送コストを低減する必要があり、教育関係施設を利用して解決策を探る動きがある。

表 2-12. 3 号施設の競合施設 1 か所当り顧客対象高齢者数

区 分	デイサービスセンター				給食事業		
	65 才以上の要保護者数 (人)	施設数		1か所当り対象高齢者数 (人)	給食事業顧客対象高齢者数 (人)	給食実施小学校数 (か所)	1か所当り対象高齢者数 (人)
		目標か所	実績か所				
大都市	5,858	48.2	13.8	121.5	57,236	203	282
中都市	881	7.5	2.4	117.5	7,973	30	265.8
小都市	258	2.8	0.8	92.1	2,241	10.9	205.6
町村	72	1	0.3	72	558	3.9	143.1

注) デイサービスセンターの目標量は、新ゴールドプランに従い全国1万カ所（中学校区当りに1つ）と仮定

注) 小学校を活用して給食事業を行うことを仮定（文献(9)とヒアリングにより給食事業顧客対象者は高齢者数の30%と仮定）

2. 4. 1, 2, 3号施設の事業化

本論の分析では、公的施設の整備状況を基にした絶対的な保健・福祉需要の測定を行っていない為、断定的な結論は出せないが、以下の傾向を結論として得た。

- ①. 1号事業については、既に整備されている公的施設を利用する管理システムが、開発・整備されれば、新規投資を含む民間による事業化の必要性は低い。
- ②. 2号事業についても、既に整備されている公的施設を利用する管理システムが、開発・整備されれば、新規投資を含む民間による事業化の必要性は低い。
- ③. 3号事業については、老人福祉施設、医療施設及び専門家による小規模な事業者が、既に整備している施設を活用し、今までの経験や基盤を生かして、民間の事業化の中心となる可能性が高い。しかし老人保健福祉計画で策定された目標値自体が、多様化する住民のサービスニーズを満たしていない場合や、民間事業者の活用に対して住民理解がある地域では、民間による事業化も可能である。

以上のように、1～3号施設を、民間事業が新規投資して行う事業化は、かなり限定されると想定される。しかも一事業者が一体的に施設整備を行う事を求められる特民事業が可能となる地域は、更に限定される。しかし、自治体は今後、行政効率の向上と、多様化する住民ニーズへの対応とサービス向上を図るために、公的施設の運営について、今までより外部委託を進めざるをえない。したがって今後の1～3号施設の民間事業化は、公的施設の運営受託や交通及び施設利用に関する情報ネットワークシステムといったソフト部分が中心になると考える。そこで最後に、都市区分別の、民間事業者の事業参画のあり方について整理を行う。

(1) 「大都市」、「中都市」での事業化

「大都市」及び「中都市」では、他の都市区分と比べると高齢化率が低く、他の世代も含めた人口当たりの保健機能を含めた1号施設機能の公的整備はまだ充分でない。このため1号施設の事業化については、高齢者は、振興会の調査報告(1994)に示されるように安価な施設を求めている点から、多世代対応型施設として、大型化して事業化することが必要である。2号施設の事業化については、公的施設が整備され、かつ施設が地域開放されつつあるため、運営受託による事業化を図るべきである。3号施設の事業化は、土地価格の問題等から、公的セクターとしての施設整備が進まないため、また規制緩和の動きから、施設整備を行って事業化を図ることも可能性がある。一方、「中都市」の場合も同様の事業化方針とすべきだが、人口、高齢化率、家族意識等の問題から「大都市」に比べると事業化の可能性は低くなる。

(2) 「小都市」・「町村」での事業化

「小都市」「町村」では、高齢化が進んでいるが、高齢者人口当りでは公的施設が量的に

整備されている。また市場規模が小さい。更に、民間事業者を利用することに対する住民の意識にも問題がある。しかしながら行政としては、「小都市」「町村」は、公的介護保険制度の下では、財政の効率性を追及するために民間活力を導入することが必要であり、導入したがつている。したがって、民間事業者としては、1、2号施設と近い機能をもつ公的施設の運営受託によって、1から3号事業の全ての事業化を、1つの事業として提供することをめざすべきである。そのために、以下のような活動を行うことが必要であろう。

- ①. 施設数が多い小学校、公民館などの教育関係部門の既存施設を、1～3号施設の代替施設として利用するため、行政部門と共同で横断的な対応組織を設立し、共同運営システムを検討する。さらにそのための資金調達システムを開発する。
- ②. 交通事業者も巻き込み、道路対策を含んだ既存の公的施設と自宅及び各施設間をつなぐ交通ネットワークシステムを開発する。

2. 5. 高齢者住宅事業の事業化

ここでは高齢者住宅事業の事業化の可能性を以下の手順で議論する。

まず日本の住宅政策の現状と今後の動向を把握し、その後、高齢社会の到来による高齢者住宅の必要性を海外事例を参考に論議し、最後に高齢者住宅の民間事業の市場としての可能性を検討する。

2. 5. 1. 住宅政策の現状と今後の動向

ここでは、高齢社会での住宅のあり方を考えるために、まず日本の住宅政策がどのように展開され、現在どのような論議がされているかを整理する。

日本では、現在、公営、公団、公庫の三機関を通じた住宅政策が展開されている。巽(1995)は、この3つの柱について、最初は国民の大多数を対象にしていた公営住宅が、現在はナショナルミニマムを提供するという位置づけになっていること、公団住宅が、耐火造の集合住宅を初めて開発し、新しい都市居住ということを作り出したこと、また公庫が、住宅に一定の建築基準を設けた融資を行ってきたため、現在の住宅水準をある一定水準に確保するのに大いに貢献したというように評価をしている。更に、持ち家を増やすために、公庫融資を増やすことで、住宅投資による景気対策を図ってきたことを指摘している。

しかし、このような住宅政策は、海外の政策とどのような違いがあるのだろうか。このことを、住宅予算を分析することにより、海外との住宅政策比較をしている海老原(1996)の報告を基にみる。

表 2-13. 欧米各国と日本の住宅予算と住宅構成

		アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	日本
住宅関連支出が国の全体予算に占める比率(%)	住宅予算	1.8	3.2	1.9	3.5	1.7
	社会保障からの支出	0	1.3	0	1.8	0
	住宅関連減税	5.8	2.1	0.7	2.0	0.7
	住宅関連支出合計	7.6	6.7	2.6	7.3	2.4
住宅戸数の構成(%)	公営住宅	2.0	20.0	0	0	5.3
	その他公的住宅	0	3.0	0	0	2.1
	民間借家	34.0	8.0	60.0	40.0	29.9
	持ち家	64.0	69.0	40.0	60.0	62.7

注) ドイツ、フランスの民間借家には、非営利の住宅組織を含む

海老原は、欧米各国と日本の①住宅予算、②福祉分野から支出される社会保障費用としての家賃補助、住宅手当等の住宅関連予算、③住宅ローンに関する減税等の住宅関連減税の3つを合計した住宅関連支出が、国全体の予算に占める比率を基に、住宅政策を分析し、①日本は住宅に対する補助が圧倒的に多く、世帯に対する補助がこれまでほとんどなかったこと、②日本では民間借家に居住する世帯に対する補助がないことを指摘している。

更に、海老原は指摘していないが、海老原の資料を基に筆者が作成した表 2-13 から、住宅関連支出の国全体の支出に占める比率が、米国では 7.6%、フランスでは 7.3%、イギリスでも 6.7%、であるのに比べて、日本では 2.4%と低く、建設省(1994)が「福祉インフラ」の充実に投資の重点を移すまで、住宅政策が重視されていなかったことが分かる。

ところで 1995 年の住宅宅地審議会答申には、ストックの重視、市場メカニズムの誘導など、従来の住宅政策とは異なる様々な提案が盛り込まれている。

この提案の背景には、欧米主要国の住宅政策が、世帯数を上回る住宅数の蓄積がなされたため、住宅を市場メカニズムの中で取り扱い、人々が余裕をもって適当な住宅に住むことを支援する「アフォードビリティ（手が届くという意味）」に、政策の力点を移してきていることがある。つまり、日本の政策も、こうした政策を今後の政策の参考にしようとしていると考えられる。

しかし、島田(1996)は、こうした政策の前に、日本では、①世帯数を上回る住宅数の蓄積は類似しているが良質な住宅が不足している、②公庫による持ち家融資と公的賃貸住宅の新規供給で住宅水準の向上に対応してきた、③アフォードビリティ政策には、自己負担と財政支援的な負担の調整問題があるといったことをあげ、まず公的住宅に入れないファミリー層、社会的流動層、低所得者層などのための良質な賃貸住宅の確保や、市場メカニズムを発揮できにくくしている日本の高い地価、税制、借地借家法等の問題を解決し、民間賃貸住宅市場を、こうした分野に誘導する政策をとることが必要である事を指摘している。

2. 5. 2. 高齢者住宅整備の必要性

菊澤(1996)の報告によれば、老後の住まい方指向調査の結果では「子供と同居する」は、15%程度に過ぎず、また扶養義務に対する強制的意識についても、青少年の中で「どんなことをしても親を養う。」という意識を持つものは、25.4%(1988)と米国(52.0%)、英国(44.6%)と比べても低い値となっている。

このような中で、高齢者が子供の世話にならずに、自立生活できる住宅の選択肢としては、借家居住の高齢者については、公営の高齢者向けの特定目的住宅、虚弱な高齢者対象の援助サービスのついたシルバーハウジング、シニア住宅等の公的施策がある。一方、持ち家の高齢者については、自己の所有する住宅に住む、子供と共同で二世帯住宅を作って住む、有料老人ホームに住む、高齢者専用のコーポラティブ住宅に住むということが、主

な選択肢となる。しかし、日本の住宅事業の中で中核を占めてきた、持ち家居住の高齢者の老後に対する問題は、①在宅サービスが受けられるかどうかを含めて、いつまで自分の家で暮らせるかという不安、②収入が一定しているためのインフレを含めた経済的不安、③現在の住居が必ずしも住みやすくないという不安といった、つまり、「いつまでも住み慣れたところで住み続けたいという希望をかなえるにはどうしたらよいだろうか」と言う事である。

ただ、このようにいつまでも住み続けるという事を考える場合、高齢化に伴う健康上等の問題を考える必要がある。こうしたことも考慮した場合、高齢社会における高齢者の生活の場としては、高齢者福祉施設と住宅を、どの程度整備していくべきかという論議が出てくる。

そのために、海外の高齢者住宅、福祉施設の構成と日本の現状を比較してみる。若山(1996)によれば、米国では、高齢者の90%が一般の住宅に住み、高齢者住宅に5%、福祉施設に5%住んでいる。またデンマークでは、高齢者の91%が一般の住宅、高齢者住宅に4%、福祉施設に5%住んでいる。この構成に比べて、日本では高齢者の96.8%が一般の住宅、高齢者住宅に0.1%、福祉施設に1.5%が住み、1.6%が社会的入院している。このように、日本では、他国に比べて一般住宅に住んでいる高齢者が多く、現状は、施設、住宅共に不足していると言える。

また丸尾(1996)は、各都道府県の高齢化率と住民10万人当たりの老人福祉施設数に正の相関があることから、高齢化率が10%程度の千葉、埼玉、神奈川県では高齢化率が20%位になる2020年代までには、老人福祉施設を現在の4倍に増やさなければならず、高齢者が住む住宅についても、同様に増やすことが必要になることを指摘している。

こうした①高齢者の福祉施設の定員合計は今後、新ゴールドプランが実現しても、高齢者人口の3%台としかならず、欧米諸国のそれが、通常5%以上であることを考慮すると、まだ不足すると考えられること、②高齢者住宅についても、米国、デンマークで高齢者人口の4%以上、あるいは在宅福祉を重視するスウェーデンでも、福祉施設とサービスハウジングで生活している高齢者が、合計では高齢者人口の7%以上であること、の2点から、今後、高齢者が自立して生活する住宅が整備される必要性は高いことが明らかである。

次に、この施設と住宅の整備を行っていく上で、今後、どのような対応を図っていくべきかについて検討する。

そこで丸尾と藤岡(1996)の報告を参考に、既に高齢社会に突入して20年以上が経過しているスウェーデンとイギリスの福祉政策、高齢者向けの福祉施設と住宅の変遷をみてみる。イギリスやスウェーデンでの福祉政策は、まず教区の教会などによる救済活動から始まり、1950年代までの政府の介護政策は、本当に自力や家族では介護できない人を選別して公的介護政策の対象とする措置的制度が中心であった。その後、選別主義から普遍主義への福祉理念の発達があり、老人福祉施設の中心は、あいかわらず老人ホームであるものの、質は改善された。更に1970年代には、入居者が供給者との賃貸借契約で入居する、

警報装置が完備された介護サービス付きの高齢者集合住宅であるサービスハウジングが設立された。サービスハウジングは老人ホームと住居の中間の施設と言えるが、サービスハウスが増えるにつれて、従来型の老人ホームは減少し、重介護を必要とする人々はナーシングホームへと移っていった。この頃、イギリスでもサービスハウジングに似たシェルタードハウジングが増え、高齢者の5%程度がシェルタードハウジングに住んでいた。また、サッチャー政権成立以後は、民間所有のシェルタードハウジングが増加した。サービスハウジングとシェルタードハウジングの違いは、スウェーデンのサービスハウジングの管理者が公務員であり、イギリスのワーデンと呼ばれる管理人が、家主によって雇用されている点である。

1970年代の後半には、サービスハウジングもシェルタードハウジングの住人が高齢化し、重介護対応のために別施設に移る必要が出てきた。しかし、高齢者が住み慣れたところから友人や知人もいない新しい場所へ移ることを嫌うため、サービスハウジングやシェルタードハウジングに重介護機能を付加し、ベリーシェルタードハウジングと呼ばれる集合住宅にしたり、スウェーデンでみられるような施設の複合化による対処が必要となった。

また、この当時スウェーデンでは、制度的な改革として、老人と障害者への福祉サービスと行政上の責任、更にローカルナーシングホームへも基礎自治体の所管に移された。1980年代後半には、サービスハウジングもあまり作られなくなり、かわってグループハウジングが作られるようになった。

1990年代に入ってから、スウェーデンでもイギリスでも、コミュニティにおける在宅ケアを福祉と医療のネットワークの下で行おうとする傾向が強く見受けられる。その1つの理由は、施設整備、維持に費用がかかるため、現在の各人の家と家族、近隣、ボランティアなどのインフォーマルな支援を活用しようという意図である。もう1つの理由は、住み慣れた家と近隣の中で生涯を過ごすのが、最もノーマルな生き方だとの考えからである。この方針の下での政策では、在宅介護を受けやすい住宅にするという事が重要になる。北欧でも、イギリスでも住宅改善助成政策が重視されるようになったのは、そのためである。そしてスウェーデンでは、一生涯を自宅で生活できるようにするのが目標になった。

また住宅政策の比較的新しい傾向としてあげるべきことは、前述したように、住宅を公的機関が直接供給する比重が減少してきたことである。住宅政策一般のこのような傾向を反映して、高齢者住宅でも高齢者福祉施設でも民営化の動きが強くみられる。スウェーデンでは、高齢者福祉施設の98%以上が公的なものであったが、1980年代の後半から共同組合のサービスハウジングや高齢者住宅が立てられるようになった。

このような国々の状況と日本の現状を比較すると、日本はこうした国々の20年程度後ろを走っている。しかも、これから数年の間に、この状態に追いつく必要がある。特に高齢者住宅については、こうした国々で高齢者人口の4~5%に対応できる住宅が整備されているのに比べて、わずか0.2%であり、早急に対応を図る必要がある。

こうした今後の高齢者住宅政策を考える上で考慮すべき項目について、大原(1996)は、

高齢者住宅政策を考える場合に、①事故を未然に防ぐ安全性に配慮した住まいであること、②安定した生活を確保するため、身体的・経済的な時間的変化に対応できる住まいであること、③老後安心して生活できる、必要な各種生活関連サービスを受けやすい住まいであることの3つの側面を支援できる必要があることを指摘している。更に、住宅や住環境には、物的拠点としての、同機能のものと交換できる機能的側面と、住環境といった心的拠点としての帰属的側面があるが、従来の施策が機能的側面に偏ってきており、今後は、帰属的側面に配慮すべきであるとも指摘している。

ところで、こうした高齢者住宅の整備の具体的な対応策として、日本では、高齢者住宅の新設も重要課題として認識されているものの、どちらかといえば在宅サービスを中心としたコミュニティケアの推進と高齢者のための住宅の改修に力点を置いた論議がなされる傾向がある。

しかし、こうした住宅改修については、①当初からのバリアフリー化は、将来の介護費用を削減できる効果が大いだが、既存建物の改修に対するコストパフォーマンスはあまり高くないことが、建設政策研修センター(1993)の研究でも明らかになっている、②また住宅は私有財産で、公的資金を投入することが本来の公共の役割を逸脱するという指摘があり、公的支援に制限がある、③更に、在宅サービスのためのコミュニティ・ケアシステムの整備が難しい。という点から、短期的な効果に疑問がある。

このうち、特に在宅サービスのためのコミュニティ・ケアシステム整備が難しい点について説明を加える。この問題については、マンパワー整備の問題がよく指摘されるが、ここでは、別の観点からの指摘を行う。

今まで、筆者は、30カ所以上のまちづくりに関与してきている。このリストは付録2.1に示しているが、こうしたまちづくりでの経験から言えば、富岡町や大宮町あるいは岩泉町といった人口規模が1万人程度の場合には、要介護高齢者は多くても300人から500人程度であり、岩泉のように面積が広かったり、富岡町のように病院が不足していたとしても、自治体の担当者が、要介護高齢者の実態を把握することができ、施設が不足しているような場合でも、様々な対応を図ることができる。しかし古河市や益田市のような5万人以上になると、この数が1500人以上になり、担当者が実態を把握することは難しくなり、システムとして対応を図る必要が出てくる。しかも、人口が増えるに従って、持ち家の集合住宅が多くなり、こうした持ち家システムが、在宅サービスコミュニティケアの阻害要因になっている可能性もある。例えば、現在の住宅改修で話題になっているのは、住戸内の改修である。しかし高齢者の在宅サービス提供を効率的に行うためには、自宅から施設への移動、あるいは自宅での訪問看護、入浴サービス等のための機器搬入を容易にするために、エレベータの設置といった共用部分の改修が必要になる場合が多い。この場合、阪神・淡路大震災でも出てきている問題だが、住民全員の同意を得る事はきわめて難しく、現実問題はなかなか進まない。この問題を本質的に解決するためには、住民意識の変革と共に、区分所有法の変更といった問題も必要となる。

海外でも、このコミュニティの形成と所有という問題は考えられており、例えば、スウェーデンでは、集合住宅でのコミュニティを形成するために、集合住宅の持ち家比率を40%以下に下げるという考え方があることを藤岡(1996)は報告しており、また竹井(1997)は、コミュニティ形成のために、米国の居住者全員が共同で建築業者や行政と話し合い開発をしていくコーポラティブ方式での集合住宅開発の必要性、そのための建設組合の法人化を提案している。このように、今後のコミュニティ開発では、次第に新しい開発手法、考え方を採用することで対応が図れる可能性がある。このような事をみると、日本で従来採用してきた持ち家政策が、コミュニティの形成を阻害している可能性も否定できない。こうしたことから、現実的な対策として、高齢者住宅の整備は必要になる。

しかしながら、こうした高齢者住宅が整備されれば、住宅改造が必要でないと本論は、主張しているのではない。実際、住宅改造を行うことで、社会全体としてのコストを低下させる必要があり、そのためには大原の指摘しているように機能的側面と帰属的側面を区分して支援を行っていくことが必要であること、その結果、住宅が公共財としての位置づけができるようになって考えられる。また、その場合には、菊澤の提唱している米国の Home Equity Conversion のような持ち家資産を活用した生活保障システムを用いていくことで、高齢者の応分な自己負担による住宅での安定した生活と安心できるサービスの受け入れが可能になる。

2. 5. 3. 民間による高齢者住宅の提供の必要性

このように、現在行われているコミュニティケアと住宅改造という高齢社会対応の政策の方向は、長期的には正しいと思われる。しかし前述したように、高齢者向けの住宅整備の問題を短期的に解決していくためには、高齢者のための専用住宅の整備が最も有効である。そこで、このような、高齢者住宅の整備の必要性についての意向を数値的に確認するため、シルバーサービス振興会で筆者は図 2-6 に示すような調査(1997)を行った。

- | |
|---|
| 1. 調査主体：社団法人シルバーサービス振興会 |
| 2. 調査対象：WAC事業計画策定自治体 159 地域（回収率 51.6%）
人口 10 万人以上の自治体 207 地域（回収率 40.6%） |
| 3. 調査期間及び調査方法：1996. 10. 30～1996. 11. 22、調査票郵送回収方式 |
| 4. 調査内容：施設を使用してサービスを行う以下の 3 事業についての民間営利事業者の誘致意向 |
| ①生きがい関連事業：高齢者を含め地域住民が生きがいをもって生活できるように就労機会を提供したり、文化活動ができるような多世代との交流機会を提供する事業 |
| ②健康関連事業：高齢者を含め地域住民が健康で生活できるように健康維持・増進を行う事業 |
| ③高齢者住宅事業：加齢に伴う心身機能の低下や障害があっても、安心して自立した生活ができるようなサービスのついた住宅事業 |

図 2-6. 高齢社会対応のための民間事業者誘致の意向調査概要

この結果を、図 2-7、図 2-8 に示すが、整備意向、民間事業者の誘致意向共に、「健康づくり」や「生きがい支援」に比べると、「高齢者住宅」分野は高い値を示している。

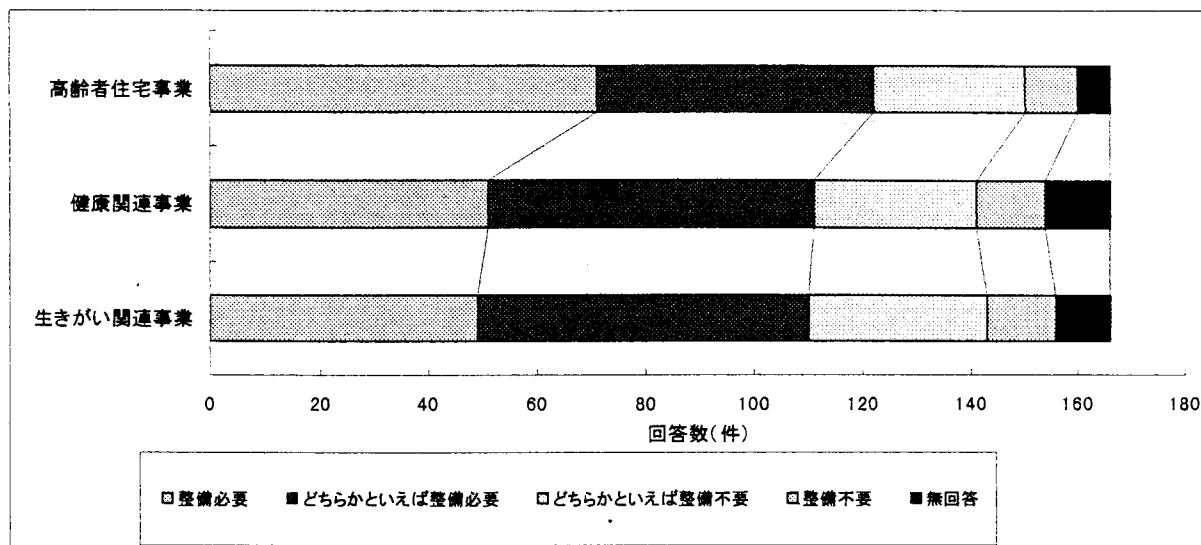


図 2-7. 高齢社会向け事業の整備意向

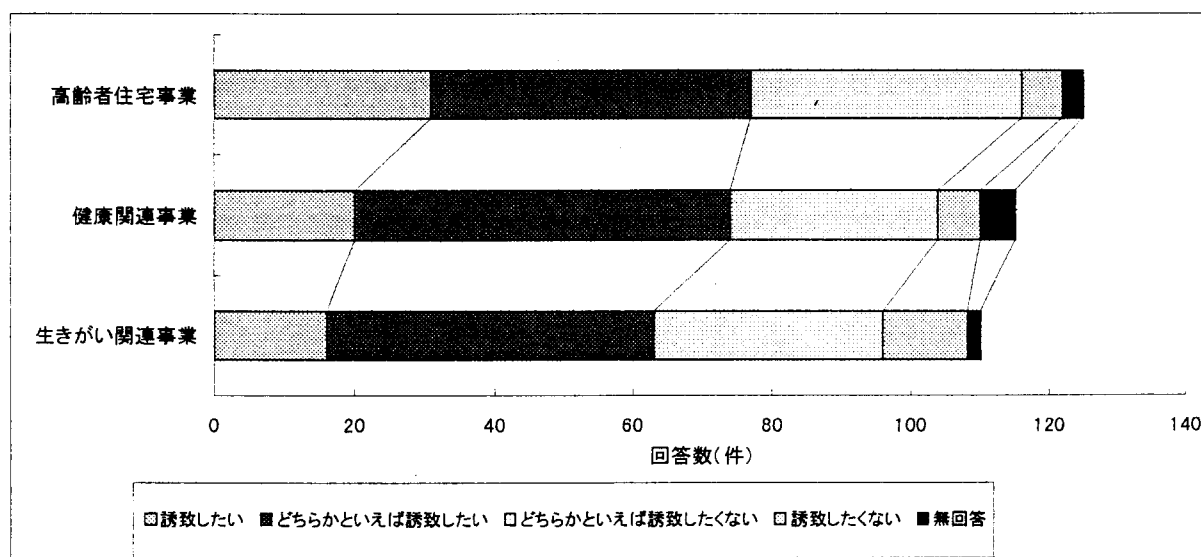


図 2-8. 高齢社会向け事業への民間事業者の誘致意向

2. 5. 4. 高齢者住宅事業の事業化

このように、高齢者住宅の民間事業の必要性は明らかになった。そこで、次にこれが民間事業として成立するかを考える。こうした高齢者向けの住宅事業には、現在、いろいろな形のものがあるが、その代表例である特民事業の4号施設である有料老人ホーム（老人福祉法第29条第1項に規定）をみれば、厚生省(1995)は、1994年7月現在で有料老人ホームは、265施設あり、26,776人が入居し、サービスを受けていると報告している。

また有料老人ホームの開設動向を分析すると、図 2-9 に示すように、年度別の開設室数は増加しつつある。

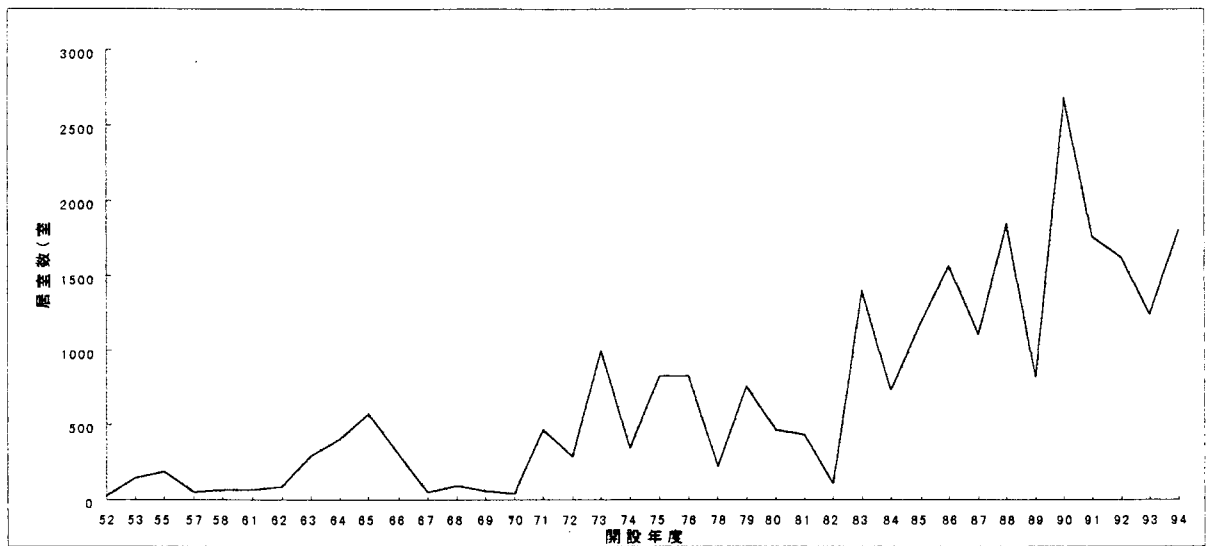


図 2-9. 有料老人ホームの開設年度別居室数推移

次に、平成 6 年版「全国老人福祉施設要覧」(1994))の介護専用型有料老人ホームを除く、老人福祉法施行以降の全ての有料老人ホーム 228 施設のデータを用いて、有料老人ホームの動向を分析してみると、まず開設年度別の開設地域の人口規模は、図 2-10 に示すように次第に人口規模が大きな地域で開設されている傾向がある。

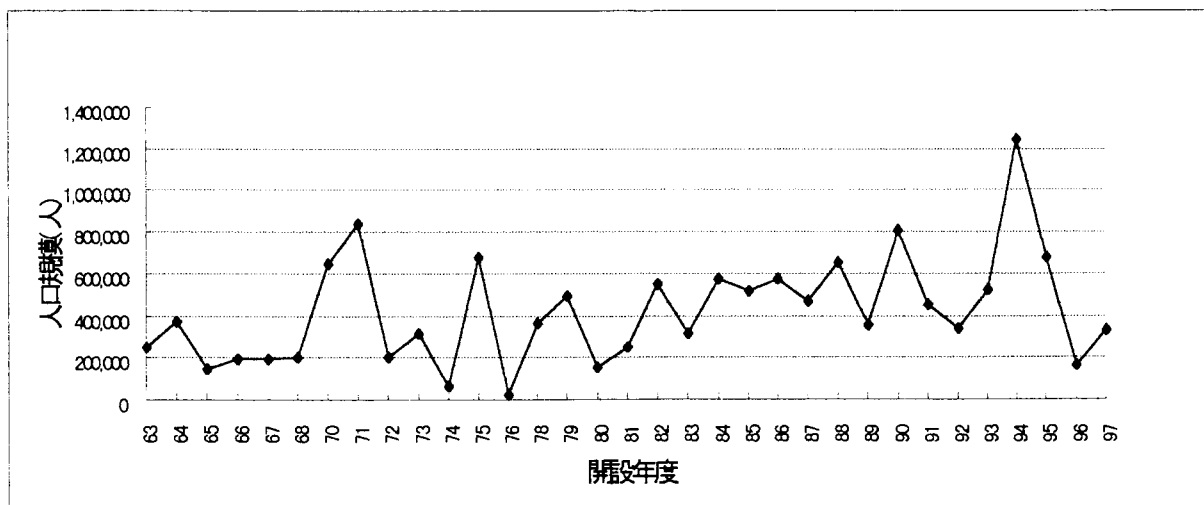


図 2-10. 開設年度別の立地傾向 (人口規模)

また開設地域の高齢化状況をみると、図 2-11 に示されるように、次第に高齢化率の低い地域でも、開設されてきているという傾向がある。

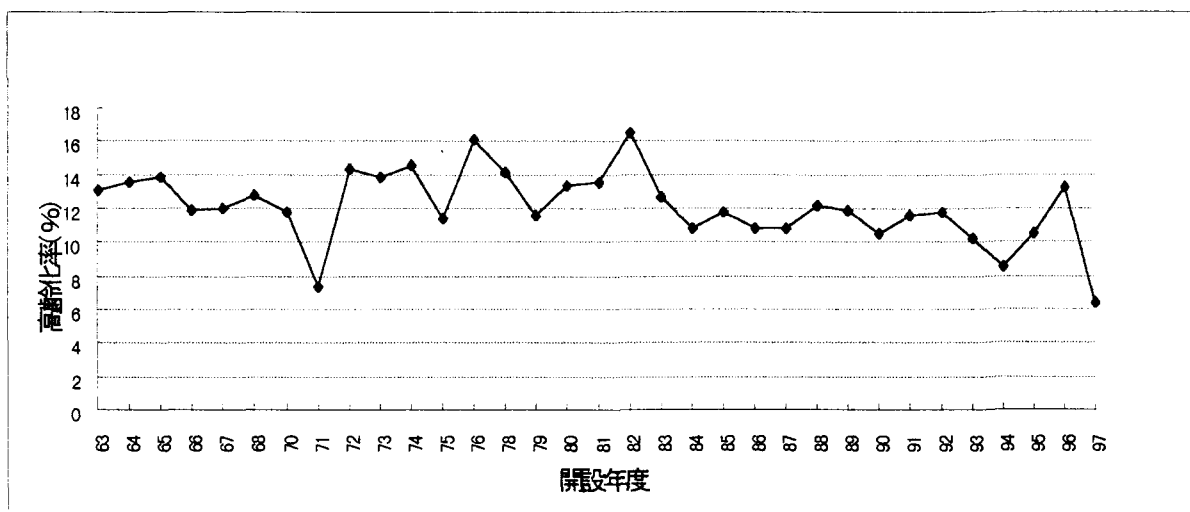


図 2-11. 開設年度別の立地傾向（高齢化率）

つまり、有料老人ホームの立地は、次第に都市地域に移ってきている。

このように、高齢化社会の進展に伴い、有料老人ホーム事業は、確実に、民間事業として成長してきており、高齢社会で、民間事業として成立しうる分野であると言える。

2. 6. 結び

高齢社会においては、高齢者のために生活サービスを提供する必要があるが、この提供を、全て国や地方自治体にゆだねることは不可能であり、高齢者の生活を少しでも快適にするには、商業ベースの民間による事業が少しでも多く行われる必要がある。しかしながら、数多くの生活サービスの提供に関する事業のうち、民間の参加が望まれ、かつ事業としても成立する分野は、はっきりしていない。

そこで本章では、青壮年層を中心に機能形成が図られ、高齢化対応が欠落していたきらいがある従来の地域社会・まちづくりを見直し、早急に今住んでいる地域社会が、高齢者にとっても住みやすいものとなる「高齢化対応のまちづくり」を意図的に進めていくWAC事業の中核事業である特民事業を対象として、高齢社会で必要と想定される「健康」、「生きがい」、「安心」分野に関係する生活サービス事業分野での民間による事業化の可能性について検討し、以下のことを明らかにした。

そこで、具体的には、まずこのWAC事業の中核事業である特民事業の1号、2号、3号の3施設については、4つの都市区分での市場予測と、類似機能を提供する公的施設の整備状況を比較することで、以下のことを明らかにした。

- ①. 1号事業および2号事業については、既に整備されている公的施設を利用する管理システムが、開発・整備されれば、新規投資を含む民間による事業化の必要性は低い。
- ②. 3号事業については、老人福祉施設、医療施設及び専門家による小規模な事業者が、既に整備している施設を活用し、今までの経験や基盤を生かして、民間の事業化の中心となる可能性が高いが、老人保健福祉計画の目標値自体が、多様化する住民のサービスニーズを満たしていない場合や、民間事業者の活用に対して住民理解がある地域では、民間による事業化も可能である。
- ③. 以上のように、1から3号施設については、民間が新規投資をして行う事業化は、かなり難しく、WAC事業が狙った、行政が新規投資を前提として民間の参加を求める制度を設け、支援を行っていくといった方式のまちづくりは、きわめて困難であるといえる。
- ④. 今後の1から3号施設の民間による事業化は、公的施設の運営受託や、これらの施設を活用するための交通及び施設利用に関する情報ネットワークシステムの提供といったソフト部分が中心になるべきであり、このような民間事業を支援していく形に、WAC事業を変えていくことができれば、いろいろな自治体でWAC事業は推進されると思われる。

一方、4号事業である高齢者住宅事業については、以下の手順で議論した。

まず、高齢社会での住宅のあり方を考えるために、海外との比較により、日本の住宅政策がどのように展開され、現在どのような論議がされているかを整理し、日本では、公庫融資を増やし、持ち家を増やす政策が行われてきており、①住宅に対する補助が圧倒的に

多く、世帯に対する補助や民間借家に居住する世帯に対する補助がないこと、②建設省が「福祉インフラ」の充実に投資の重点を移すまで、住宅政策が重視されていなかったこと、③公的住宅に入れないファミリー層、社会的流動層、低所得者層などのための良質な賃貸住宅の確保や、市場メカニズムを発揮できにくくしている日本の高い地価、税制、借地借家法等の問題を解決し、民間賃貸住宅市場を、こうした分野に誘導する政策をとる必要があることを確認した。

次に、老後の住まい方として「子供と同居する」意向を持つ高齢者が15%程度に過ぎず、また扶養義務に対する強制的意識についても、青少年の中で「どんなことをしても親を養う。」という意識を持つものが25.4%と低い値となっているため、高齢者が子供の世話にならずに、自立生活できるいくつかの選択肢が必要であることし、また、日本の住宅事業の中で中核を占めてきた、持ち家居住の高齢者の老後に対する問題は、「いつまでも住み慣れたところで住み続けたいという希望をかなえるにはどうしたらよいだろうか」と言う事であることを確認した。

更に、このように「いつまでも住み続ける」ために、高齢社会における高齢者の生活の場としては、高齢者福祉施設と住宅を、どのように整備していくべきかについて、こうした高齢化とその対策で日本寄り20年以上経験のあるスウェーデンとイギリスの福祉政策、高齢者向けの福祉施設と住宅の変遷とその他の国の高齢者住宅、福祉施設の構成と日本の現状を比較し、①高齢者の福祉施設の定員合計は今後、新ゴールドプランが実現しても、高齢者人口の3%台としかならず、欧米諸国のそれが、通常5%以上であることを考慮すると、まだ不足すること、②在宅福祉を重視するスウェーデンでも、福祉施設とサービスハウジングで生活している高齢者が、合計すると高齢者人口の7%以上であり、高齢者住宅についても、イギリス、米国、デンマーク等で高齢者人口の4~5%に対応できる住宅が整備されているのに比べて、日本では、その比率がわずか0.2%であること、の2点から、今後、高齢者が自立して生活する住宅が整備される必要性が高く早急に対応を図る必要があることを確認した。

また今後の高齢者住宅政策として、日本では、高齢者住宅の新設も重要課題として認識されているものの、どちらかといえば在宅サービスを中心としたコミュニティケアの推進と高齢者のための住宅の改修に力点を置いた論議がなされる傾向があるが、こうした住宅住宅改造については、①当初からのバリアフリー化と違い、既存建物の改造に対するコストパフォーマンスはあまり高くない、②また住宅は私有財産で、公的資金を投入することが本来の公共の役割を逸脱すると言う指摘があり、公的支援に制限がある、③更に、在宅サービスのためのコミュニティ・ケアシステムの整備が難しい。という点から、短期的な効果に疑問があることを指摘し、特に在宅サービスのためのコミュニティ・ケアシステム整備が難しい点について、良く指摘されるマンパワーの整備の問題の他に、日本での持ち家の集合住宅が非常に多いことが、高齢者の在宅サービス提供を効率的に行うために必要な共用部分の改造の阻害要因になる場合が多いことを指摘した。

そして、海外でも、このコミュニティの形成と所有という問題は考えられており、スウェーデン、米国の手法を参考に、今後のコミュニティ開発では、次第に新しい開発手法、考え方を採用することで対応が図ることができる可能性があり、現在行われているコミュニティケアと住宅改造という高齢社会対応の政策の方向は、長期的には正しいと思われるが、しかしながら、前述したように、高齢者向けの住宅整備の問題を短期的に解決していくためには、高齢者のための専用住宅の整備が最も有効であることを明らかにした。

そこで、このような、高齢者住宅の整備の必要性についての意向を数値的に確認するため、366 の自治体を対象に調査を行い、整備意向、民間事業者の誘致意向共に、「健康づくり」や「生きがい支援」に比べると、「高齢者住宅」分野が高い値を示すことを確認すると共に、高齢者住宅事業の代表例である有料老人ホームの開設動向を分析し、年度別の開設室数は増加しつつあり、立地も、次第に都市地域に移ってきていることから、高齢者住宅事業は、民間事業として成長してきており、高齢社会で、民間事業として成立しうる分野であると言えることを明らかにした。

そこで次章で、こうした高齢者住宅事業の基本的なあり方を明らかにする。

参考文献

- (1) 厚生省, 平成3年度厚生白書, 1991
- (2) 社団法人シルバーサービス振興会, シルバーサービスのあらまし, 1996
- (3) 社団法人シルバーサービス振興会, 「平成5年度シルバーサービス事業者実対調査」, 1993
- (4) 厚生省, 高齢者保健福祉推進10か年戦略について(ゴールドプラン), 1987
- (5) 厚生省, 高齢者保健福祉推進10か年戦略の見直しについて(新ゴールドプラン), 1994
- (6) 建設省, 平成9年度建設白書, 1997
- (7) 社団法人シルバーサービス振興会, 「平成3年度健康長寿のまちづくり事業推進研究調査報告書」, 1992
- (8) 社団法人シルバーサービス振興会, 「平成4年度健康長寿のまちづくり事業推進研究調査報告書」, 1993
- (9) 社団法人シルバーサービス振興会, 「平成5年度健康長寿のまちづくり事業推進研究調査報告書」, 1994
- (10) 吉竹 弘行, 「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業における特定民間施設の事業性に関する考察」, 日本公衆衛生雑誌, 1995;42;249-259.
- (11) 自治省財政局指導課内地方財政調査研究会編, 公共施設状況調(平成5年度版), 財団法人地方財政協会, 1994
- (12) 社団法人シルバーサービス振興会, 「健康長寿のまちづくり普及推進のためのモデル調査研究事業報告書」, 社団法人シルバーサービス振興会, 1994
- (13) 岸井隆幸, 「都市交通の実態と特性」, 新谷洋二編著, 「都市交通計画」, 技報堂出版, 1993
- (14) 財団法人余暇開発センター, 「余暇需要及び産業動向に関する基礎調査研究」, 財団法人余暇開発センター, 1993
- (15) 厚生省, 「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律第2条に規定する特定民間施設の整備に関する基本方針」, 1988. 10. 23, 厚生省告示第188号
- (16) 行政管理庁, 日本標準産業分類, 1984. 1. 10, 行政管理庁告示第2号
- (17) T K C 全国システム委員会編, 「T K C 経営指標平成5年指標版」, T K C システム開発研究所, 1993
- (18) 社団法人シルバーサービス振興会, 「民間シルバーサービスを活用した市町村老人保健福祉計画策定支援事業報告書」, 1993.
- (19) 社団法人シルバーサービス振興会, 「食事関連サービス供給システム等開発研究事業報告書」, 1993
- (20) 社団法人シルバーサービス振興会, 「ケア付き住宅における住宅機能およびサービス

メニューに関する調査研究報告書」，1994

- (21) 巽 和夫他，「対談／今後の住宅政策のあり方について」，住宅，1995. 10, 2-16
- (22) 海老原良吉，「欧米各国の住宅予算の比較」，住宅，1996. 2. , 44-49
- (23) 建設省，「生活福祉空間づくり大綱」，1994
- (24) 島田良一，「欧米の住宅制度からみた日本の住宅制度」，住宅，1996. 2, 2-7
- (25) 菊澤康子，「高齢者と住宅」，住宅, No. 75, 1996, 17-28
- (26) 大原一興，「高齢者住宅政策の視点」，都市問題、Vol. 87, No5. , 1996, 19-29
- (27) 建設省建設政策研究センター，「高齢者住宅整備に関する介護費用軽減効果」，1993. 5
- (28) 若山和生，「高齢者住宅市場の将来展望」，Vol. 87, No5. , 1996, 53-69
- (29) 丸尾直美，「都市高齢者の福祉・住宅政策」，都市問題、Vol. 87, No5. , 1996, 3-18
- (30) 藤岡純一，「スウェーデンの福祉型まちづくり（3）」，住宅，1996. 8, 33-36
- (31) 竹井隆人，「福祉概念の再考と住宅政策への新視点 ―コミュニティとコーポラティブ住宅を中心として―」，住宅，1997..5, 49-56
- (32) 社団法人シルバーサービス振興会，「民間事業者の誘致、参画を促進させる健康長寿のまちづくり事業の整備手法に関する研究」，1997
- (33) 厚生省，「有料老人ホームの健全育成及び処遇の向上に関する検討会報告」，1995
- (34) 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課・老人福祉振興課，「全国老人福祉施設要覧 平成6年度版」，長寿社会開発センター，1994

付録2. 1. 筆者が振興会研究員としてまちづくり計画に関与した自治体
リスト(1990年から1997年まで)

	市区町村名	都道府県名	住民基本台帳 総人口(人)	面積(km2)	財政力指数 (100倍値)	老年人口比率 (%)
1	小樽市	北海道	159,621	242.99	0.48	15.81
2	深川市	北海道	28,756	529.34	0.26	17.60
3	岩泉町	岩手県	14,891	992.90	0.14	17.88
4	仙台市	宮城県	928,138	783.50	0.87	8.76
5	岩出山町	宮城県	15,540	140.70	0.29	17.80
6	秋田市	秋田県	304,054	459.61	0.72	11.42
7	富岡町	福島県	15,993	68.47	1.72	12.59
8	古河市	茨城県	59,038	21.02	0.71	11.10
9	浦和市	埼玉県	438,072	70.67	1.12	8.41
10	松戸市	千葉県	454,832	61.36	1.02	6.69
11	佐久市	長野県	63,086	192.58	0.58	16.81
12	熱海市	静岡県	46,375	61.53	1.36	18.27
13	豊田市	愛知県	331,515	290.10	1.73	6.38
14	白山町	三重県	14,654	111.86	0.43	16.46
15	大津市	滋賀県	268,430	302.17	0.97	10.20
16	草津市	滋賀県	96,433	48.18	1.02	8.46
17	宮津市	京都府	25,824	169.20	0.58	20.22
18	大宮町	京都府	10,627	68.93	0.29	17.58
19	枚方市	大阪府	394,066	65.07	0.98	7.42
20	宝塚市	兵庫県	203,940	101.83	1.16	10.14
21	出石町	兵庫県	11,173	89.13	0.32	19.63
22	和歌山市	和歌山県	399,832	206.50	0.94	12.53
23	新宮市	和歌山県	34,758	79.66	0.46	17.23
24	益田市	島根県	51,889	300.43	0.48	16.73
25	萩市	山口県	49,090	137.01	0.44	17.17
26	下松市	山口県	54,781	89.30	0.81	13.49
27	中間市	福岡県	50,086	15.98	0.40	13.68
28	久山町	福岡県	7,578	37.42	0.49	14.27
29	長崎市	長崎県	437,917	240.77	0.64	12.67
30	熊本市	熊本県	627,919	266.21	0.68	11.75
31	中津市	大分県	66,617	55.50	0.58	15.07
32	川内市	鹿児島県	72,202	265.42	0.72	15.64

注) 表内の数値は1990年

第3章 高齢者住宅事業の内容と特質

3. 1. はじめに

前章では、高齢者に対して住宅を供給し、サービスを提供する事業（以下「高齢者住宅事業」という）が、高齢社会で求められ、民間が事業化できる分野であることを示した。

しかしながら、高齢者住宅事業がどういったものかという高齢者住宅事業の基本的なあり方については、まだ明らかになっていない。

そこで本章では、高齢者住宅事業のあり方を明らかにする。そのために、まず高齢者住宅事業の歴史を振り返り、次に、この事業の特質を明らかにする。その後、高齢者住宅事業者に対するアンケート調査によって、高齢者住宅事業で提供しているサービスは何か、また高齢者を取り扱うことに起因する経営的な「危機」および、それに対処するための「危機管理」に対して、現状いかに取り組み、今後どのように取り組んでいこうとしているかを明らかにする。

3. 2. 高齢者住宅事業の概要と関連する研究

高齢者住宅事業は、住宅提供とサービス提供という2つの機能を持っているため、この事業は、行政の中では建設省と厚生省の2つの監督官庁の影響を受けて成長してきた。そこで、実際にどのような活動が行われてきたかを振り返ってみる。表3-1に、建設省と厚生省が、現在管轄している高齢者住宅の分類に入れることができる主な施設群を示す。

表3-1. 厚生省と建設省管轄の高齢者に対する生活サービスのついた居住施設

	施設名	対象資格	施設の内容	費用負担
建設省	シルバーハウジング	60才以上の単身高齢者、高齢者夫婦世帯。健康で自立している高齢者。収入制限あり。	公営、公団、公社等の公的賃貸住宅で、緊急通報システムのあり、一定のサービスを供給するため、10人から30人に1人の生活援助員を配置した高齢者向けの住宅。福祉施設と連携してサービス提供。	賃貸料負担。
	ニア住宅	60才以上の単身高齢者、高齢者夫婦世帯。入居時の一括払いにより終身の住居費負担を保証。	公団か公社の賃貸住宅で、有料老人ホームとほぼ同じ。各種生活・医療・介護サービスも利用可能。	月々および利用したサービス料負担。
	シルバーピア	東京都の制度。65才以上の単身高齢者、高齢者夫婦世帯。健康で自立している高齢者。収入制限あり。	国のシルバーハウジングと同じ考え方。	賃貸料負担。
	優良民間賃貸住宅（福祉型借上住宅）	自ら居住するため住宅を必要とする者	土地所有者が一定基準を満たす賃貸住宅を建築し、区市町村が20年間公共住宅として借り上げる場合、補助を行う事業。	賃貸料負担。
厚生省	特別養護老人ホーム	65才以上で、身体上又は精神上著しい障害があるために、常時の介護を必要とする者で、居宅において適切な介護を受けることが困難な者。	措置制度により、入所して日常生活上、必要なサービスを受ける施設。	本人及び扶養者の負担能力により、24万円を上限とするの自己負担。
	養護老人ホーム	65才以上で、身体上もしくは精神上または環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な者。	措置制度により、入所して日常生活上、必要なサービスを受ける施設。	本人及び扶養者の負担能力により、14万円を上限とする自己負担。
	軽費老人ホーム(A型)	60才以上で、利用者の生活に充てることのできる収入等が、利用料の2倍程度以下で、身寄りのない者、又は家庭の事情等によって家族との同居が困難な者。	契約により入居する食事付きの老人アパートのような施設で、相談、助言、余暇活動、機能訓練、給食、健康保持、疾病予防等を行う。原則として、寝たきりになったら出ていくことになる。	食費等の生活費（5万円）は全額自己負担。事務費は所得により1万円から8万5,000円）

軽費老人ホーム(B型)	60才以上で、家庭環境、住宅環境等の理由により、居宅において生活することが困難な者で、自炊できる程度の健康状態である者。所得制限あり	契約により入居する老人アパートのような施設で、相談・助言及び一時的な疾病等のため、日常生活に支障がある場合は、介助、給食等について配慮する施設。原則として、寝たきりになったら出ていくことになる。	生活費は自己負担。事務費、管理費は5万円以下。
軽費老人ホーム(ケアハウス)	自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められまたは高齢のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家庭による援助を受けることが困難な者。所得の上限なし。	契約により入居する老人アパートのような施設で、日常生活上の援助および介護を必要にする状態になった場合は、在宅福祉サービスを利用できる施設。	生活費(約4万3,000円)と管理費分は全額自己負担。管理費は所得に応じて1から7万円)
有料老人ホーム	身の回りのことができる高齢者	常時10人以上の老人を入所させ、食事の提供とそのた日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。	入居一時金と利用料を払う形式が多い。全額自己負担。

まず、住宅行政の中で、高齢者住宅がどのように、取扱われてきたかについて、嶋の報告(1994)に従って、みてる。住宅行政の分野で、高齢者向けの住宅施策が開始されたのは、1964年の「老人向けの特定目的公営住宅の供給」が最初である。ただこの段階では、住宅に困窮している高齢者の救済だけが目的であり、身体的機能の衰えや、ケアサービスについては全く考えられていなかった。また「老人室付き公団住宅」や子供世帯に隣接して高齢者世帯住戸を設ける「ペア住宅」などが実施されたが、あまり有効に機能しなかった。その後、1972年に住宅都市整備公団が、「高齢者同居世帯に関する入居優遇制度」と「高齢者同居世帯に対する割り増し貸し付け制度」等の制度を開始し、更に1980年に、「単身老人世帯の公営住宅への入居特例」を認め、これにより60才以上の男性、50才以上の女性が単身で公営住宅に入居できるようになった。そして、1986年に「地域高齢者住宅計画の策定」が開始され、初めて、住宅分野と福祉分野が提携して、サービス付きの高齢者向け住宅である「シルバーハウジング事業」、更にもう少し富裕な階層を対象にした「シニア住宅事業」が出現してきた。

一方、社会福祉の中での、高齢者住宅の動きについてみると、1950年に生活保護法が制定され、この時に住宅ほう助といった面から、養老施設が建設され、1954年には、第1号の有料老人ホームが開設されている。その後、1961年には、軽費老人ホームを福祉施設として認定し、国庫補助を開始している。そして、1963年に、老人福祉法が制定され、有料老人ホームを含む現在の老人ホームに関する体系ができた。更に、1972年には、軽費老人ホームをA型(給食型)、B型(自炊型)に、サービスに対応した形での対応して分離し、1990年には、軽費老人ホームについて、収入制限を撤廃し、外部の介護機能を施設内に導

入するケアハウスの整備を行ってきている。このように、政策的にみると、最近になって、高齢者住宅事業に対して、やっと住宅政策と福祉政策が一体化しはじめた状態といえる。

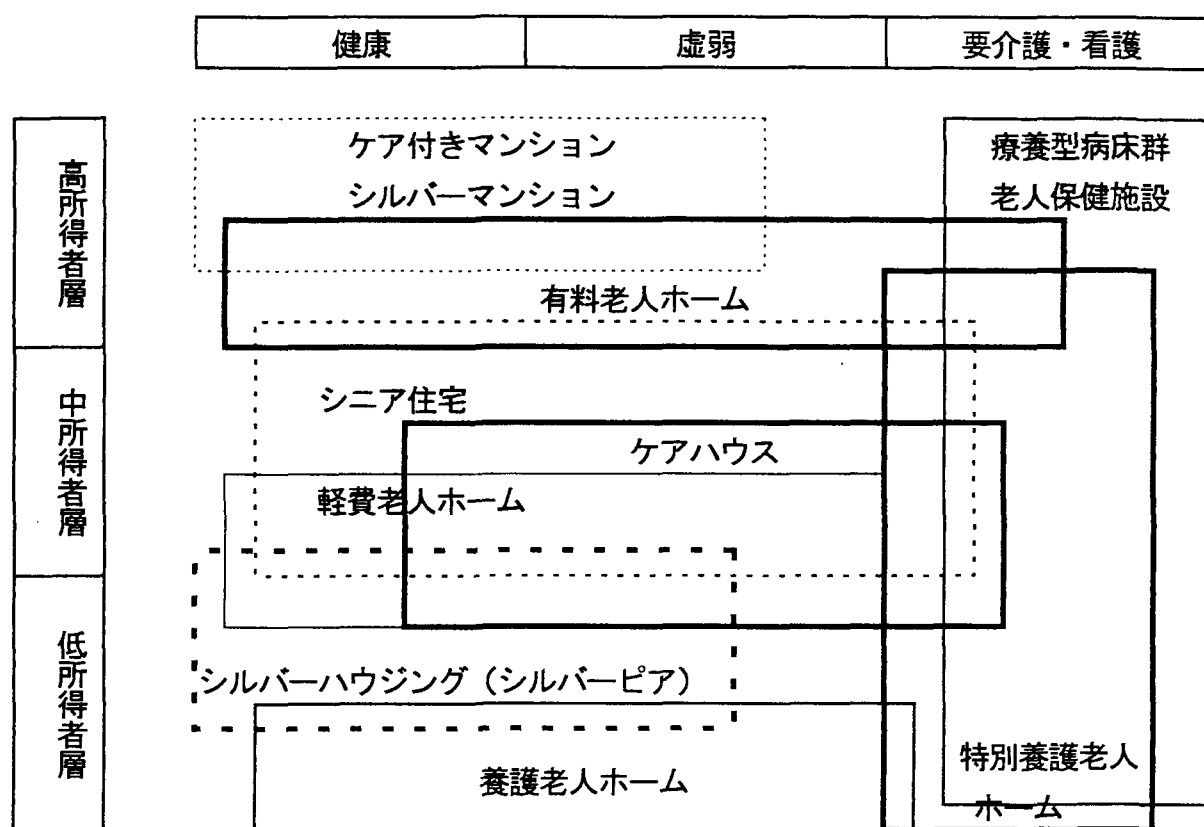


図 3-1. 高齢者向け居住施設の利用対象者

注) ——— : 厚生省管轄 : 建設省管轄

図 3-1 は、表 3-1 に示した施設と、法的に何の規定もないケア付きマンション、シルバーマンションと医療施設である老人保健施設、療養型病床群の対象者を整理したものである。このように、これらの施設の機能は重なる部分が多く、またはっきりとしていない。しかし、前述した通り、この事業の重要性は認識されつつあり、今後は、融合した形の支援策は、かなり展開されていくと考えられる。

そこで、こうした分野についてどのような研究がなされているかを調査するため、国会図書館の検索システムにより、1990 年から 1997 年迄の「高齢者」「住宅」という用語で検索できる文献を調査した結果、128 の文献がリストアップされた。この内容を分析すると、図 3-2 のように分類できる。なお、これら 128 の文献リストは付録 3.1 に示してある。

この図に示すように高齢者住宅については、現在までは、建築関係が 40.6%、高齢者住宅政策関係が 28.9%、高齢者の住まい方・ライフスタイル関係が 16.4%と、行政動向と施設計画のための高齢者の動向とハードの研究が中心となっている。

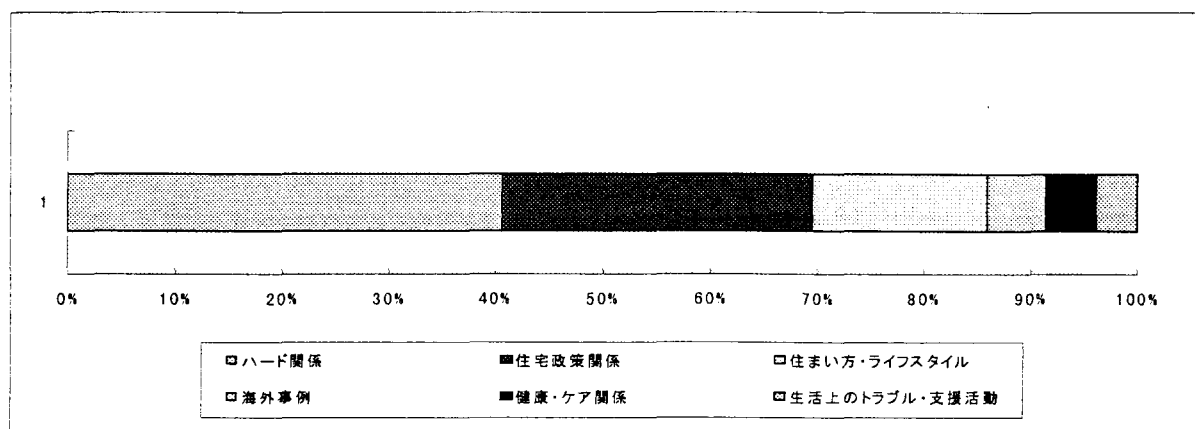


図 3-2. 高齢者住宅に関する研究内容

しかし、高齢者住宅事業は、確かに住宅産業とも関連するが、事業の基本はむしろサービス業である。この事業の1つの形態である有料老人ホームに対して、購入者がチェックする項目として、久野(1995)や田村(1997)が指摘しているように、住宅供給はこの事業の一部に過ぎず、どのようなサービスを入居者に対して提供できるかが、高齢者住宅事業が、民間事業として成功するかどうかの鍵を握ると見られる。

そこで、かなりの事業実績のある有料老人ホーム事業について、更にどのような論議がなされているかをみってみる。

そこで、論議の前提として、有料老人ホームの現在の事業方式についてどのようになっているかを、表 3-2 に示す。この図に示すように、有料老人ホームの事業方式は、おもに5つあるが、現在は終身利用権方式がほとんど主流となっている。

表 3-2. 有料老人ホームの事業方式

事業方式	内 容	備 考
終身利用権方式	入居一時金を支払い、専用居室、共用部分の利用権を取得する。毎月利用料、食費等のサービス費用は別途支払う方式	入居一時金の法的性格について、特殊な無名契約か借地借家法の適用を受けるかの論議がある。 シニア住宅で類似の方式をとるものもある。
賃貸方式	専用居室の家賃・管理費、共用部分の利用料、食費等のサービス費用を毎月支払う方式	ゲハウス・シルバーハウジングで類似の方式をとるものもある。
分譲方式	専用居室・共用部分の区分所有権を購入し、建物管理については管理組合を通じ、個別のサービスについては個別に、管理委託契約を結び、毎月の管理費、食費等のサービス費用を支払う方式	相続等により、高額な管理費の負担について問題が出ることがある。その対応のための事業者側の買戻しについては、買戻し特約の期間が、法的に10年限度であり、現実的には意味がない。
終身保険方式	終身年金保険の特約として、年金ホームに居住する権利を得る。毎月利用料、食費等のサービス費用は別途支払う方式	現在、1社のみが実施。大蔵省の指導で、インフレ・リスクを避けるため、現物シニア給付の範囲を居障に限定した。シニア住宅で類似の方式を採用しているものもある。

債券方式	買戻し特約付きの利用権を契約し、退去時に、事業者が買い取る。毎月居室利用料、食費等のサービス費用は別途支払う方式	米国のコホーティブ形式で類似形式があるが、日本では、法的に債権契約の有効期間が 20 年間に限定されるため、1カ所だけ実施されている。
------	--	---

また、有料老人ホームについては、1963 年の老人福祉法の制定以来、3 回の法改正、5 回の運営指導指針の改訂がなされている。このうち最も大きな変更は 1991 年の改正・改訂であるが、この背景には、1990 年に、業界親睦団体である社団法人有料老人ホーム協会（以下「有老協」という）の会員企業「アクティバ」の、倒産があったためである。

このアクティバの倒産を受けて、近畿弁護士会(1990)から、終身生活を行う高齢者を保護するための、①有料老人ホーム事業の登録制から許可制への変更、②終身利用権の借地借家法に基づく法的解釈と入居一時金の返還、③契約前の情報公開、④契約後の経理を中心とする情報公開、⑤医療・介護システムを中心とする入居者保護のための「有料老人ホーム法」立法化の要求があり、厚生省も、有料老人ホーム事業の指導を強化するための検討を行った。

しかしながら、このような状況でも、厚生省は民間による自主規制をはずす方針はなく、従来の業界の有老協の自主規制を強化する方針で検討を行った。

その結果、事業者の経営安定性を強化するために、有老協を指定法人化し、事業者に対する指導・監査能力の強化を図ることと、介護の提供方式を中心とした有料老人ホームに関する類別表示の義務化を中心とする法律改正を行った。これに合わせ、事業者の倒産に備える入居者保護のための保険としての色合いが強い入居者基金制度を創設し、更に指導要綱についても、①事業者の入居一時金の返還を保全するための、銀行保証の義務化、②入居者への事前情報公開のための、重要事項説明の義務化、③建築確認申請前の募集の禁止、④入居者への運営後の、情報公開制度の強化、⑤介護サービスのない有料老人ホームの原則禁止といった改訂を行った。

つまり、厚生省は、この事業がサービス業で、特に終身の世話が必要ということと、情報公開をきちんとするといったことを明らかにしたが、これらの事を行ってきたに過ぎない。また、有老協は指定法人化されたが、1982 年から 1995 年までに有老協は、有料老人ホームについて 34 の調査研究を行っている（この調査研究のリストは付録 3.2 に示してある。）。しかしその内容をみると、図 3-3 に示すように、新規事業参入者の第一次の事業企画を行うための入居者情報分析と、入居者に公開するための事業者の情報整理が中心で、経営管理についてはわずかに経理システムを扱っているに過ぎない。そのため有料老人ホームをどのように経営管理するべきかの本格的な研究はなされていないと言ってよい。また久野や田村のサービスシステムの不備についての指摘も、いくつかの実例に基づいたものにすぎず、体系的なものではない。

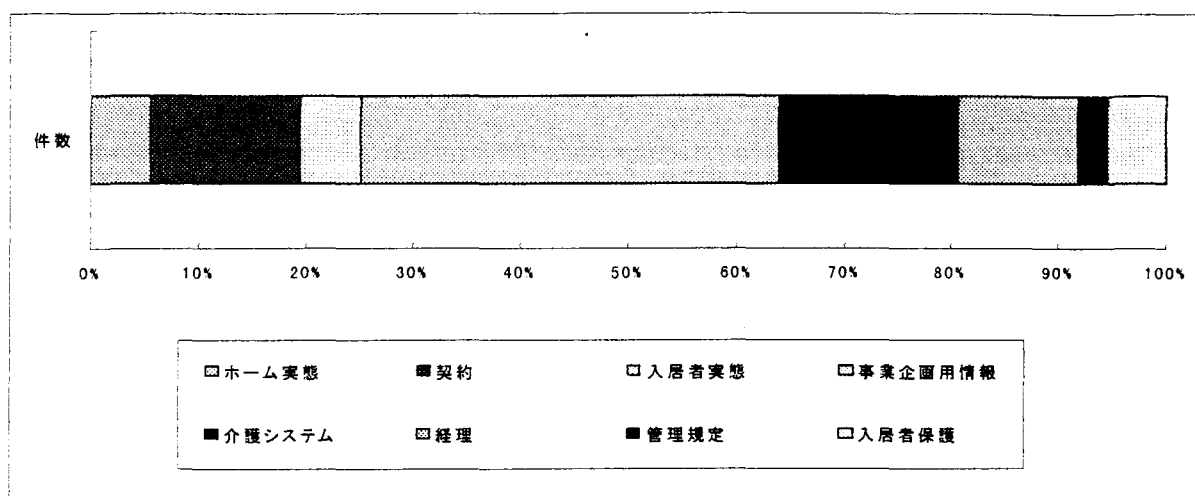


図 3-3. 有料老人ホーム協会の研究内容

このように、高齢者住宅事業での生活サービス提供の必要性は示されているが、これまでこうした事業は、福祉の一環と考えられる事が多かったため、入居者のニーズにあったサービス事業経営という視点から、具体的なサービス品質の管理システムについて研究がなされることはなかったといえる。しかし、高齢者にサービスを提供するという事業という面から考えた場合、後述するように、この事業は経営を危うくするという意味で「危機」をもたらす変動要因を、経営内外に数多く抱えている事業である。これらの変動要因は互いに関連しあっており、安定的な事業経営のためには、これらに個々に応えることでは十分でなく、この事業が提供する住宅とサービスの両面において、一体となった経営全体としての体系的な努力が必要になる。本論では、この体系的な努力を高齢者住宅事業における「危機管理」と呼ぶ。またこの「危機管理」を実行することは、経営の安定に結びつくため、入居者にとっても非常に重要になる。

そこで、本章では、この危機管理とサービス品質に注目した民間事業としての経営管理システム開発のあり方を有料老人ホーム事業を中心に検討する。そのために、まずシステム開発の前提となる高齢者住宅事業の特質を検討する。

3. 3. 高齢者住宅事業の特質

3. 3. 1. 入居者の求めるニーズ

(1) 入居者のニーズ

厚生省(1995)によれば、有料老人ホーム事業(老人福祉法第29条で定義される高齢者の居住施設)の持つ役割は、①居住空間の提供、②日常生活上必要な便宜の提供、③介護の3つに要約されるとしている。これら3つの役割は、本章で取り上げる高齢者住宅事業にもあてはまる。しかし重要な事は、これらの役割が入居者の生活の全期間に当てはまるのではなく、健常期と要介護期で異なる事にある。この関係は、図3-4のように示すことができる。

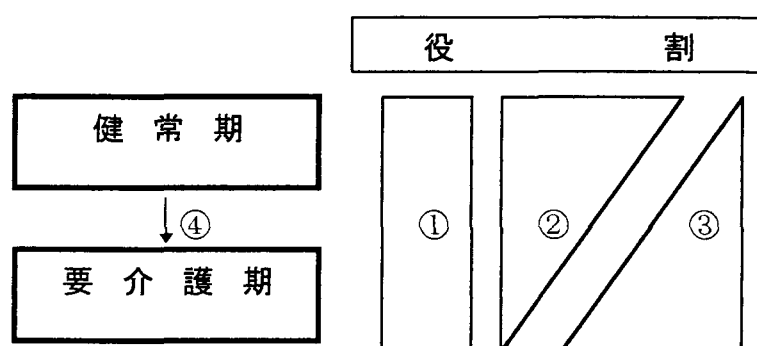


図3-4. 高齢者住宅の役割

つまり、日常生活上の便宜は健常期の方が中心となり、要介護期には介護が中心になるが、居住空間の提供は2つの段階で必要になる事である。

このように、健常期から要介護期に至る長い期間にわたって生活する目的で入居する入居者が、どのようなサービスを求めているかを、既存の調査結果をもとにみしてみる。

(社)全国有料老人ホーム協会(以下「有老協」という)(1996)によれば、有料老人ホームの入居者は、「入居時点で何を重視したか」について、「専用居室の充実」、「立地条件」という一般住宅の選定時に重視される項目に続いて、まさかの時のサービスの提供を保証する「事業主体の信頼性」、「医療関係サービス」、「介護サービス」を、「価格」よりも重視している。

また振興会(1994)が、ケア付き住宅(必要なサービスを外部から調達する基本サービスの少ない高齢者住宅)のサービスに関して、首都圏の高齢者を対象に行った調査によれば、高齢者は、基本サービスとして「緊急時対応」の提供だけを望み、年齢・健康状態等に対応して必要なサービスは、選択サービスとして提供されることを望んでいる。

この2つの調査結果が明確に示しているように、高齢者住宅事業では、入居者が容易に気づく健常期の生活支援サービス、要介護期の介護サービスだけでなく、図3-4で、④で示される、入居者が健常な状態から要介護の状態に変化していく段階で起ってくる様々な問題、すなわち「不測の事態」に対応するサービスが重要である。その時、どのようなサ

ービスを提供を行うべきかを検討しようとするならば、まず、この「不測の事態」への対応を、具体的に明らかにする必要がある。

（２）不測の事態とその対応

そこで、今までに筆者が関与した施設および情報を得ることができる施設について不測の事態とその対応事例を具体的に示してみよう。なお、ここで扱うのは、評判のよい5事業主体、20施設の事例をまとめている。これらの施設については付録3.3に示している。

こうした内容は大別すると、①健康面を中心とした、緊急対応、②高齢者の機能障害、記憶障害、痴呆等が引き起こす問題、③本人の死亡に関する問題として整理されるが、これらは、あくまでも事例の一部であり、こうした直接的な内容でなく、財産管理や身上監護といった法律面が関係する問題も含めて日常的には更に多くの事態が発生している。

まず、健康面を中心とした、緊急対応面での事例を示す。

- ①高齢者の場合、持病や特殊な体質を持つ人が多く、例えば倒れた時に血圧が低くなっている場合、血圧を上げる一般的な処置を行うと死亡する持病を持っているケースもある。緊急時にこうした特殊な体質に対応した処理ができるように、本人の健康データを整理して医療機関にも提供できるように、従業員を教育しておく必要がある。（ある事業主体で行っている。）
- ②また、毎晩寂しいということで、ナースコールで従業員を呼ぶ入居者に対して、ある時、いつもの事という判断ですぐに対応をしなかったため、死亡した事例がある。このように、無駄な対応と緊急の対応が表裏一体となる場合が多く、こうした判断ができるような組織編成と従業員教育が必要になる。（ある事業主体であり改善された。）
- ③胃薬、かぜ薬でパーキンソン病の症状に結びつくといったケースも数多くあり、薬を単純に提供することができない。このような薬を「くれる」、「くれない」、あるいは、インシュリンの自己注射の手伝いを「する」、「しない」で、もめる場合は多いが、責任問題からみると、非常に対応は難しい。（5事業主体のどの施設でも起こる）
- ④高齢者は、脱水症状を起こしやすく、更に少しでも多く補水を行えば浮腫を起こしてしまう。また至急の医療処置が必要になる場合が多い。こうした場合の家族への連絡を「した」、「しない」で、本人あるいは家族ともめる場合が多い。更に施術のための家族の代理としての同意を求められる、同意するかしないかの問題も生ずる。（半数以上の事業主体で事例がある。）

次に、高齢者の機能障害、記憶障害、痴呆等が引き起こす問題についての事例を示す。

- ①痴呆は、「記憶障害」「認識障害」「機能障害」「精神障害」の複合化した症状と言われるが、治る部分と難しい部分がある。家族としては、痴呆であることを認めたがらず、一方コミュニティ内部からは、排除を求められる場合も多い。こうしたトラブルを避けるため、痴呆の治る部分と難しい部分を入居者へ教育することで、コミュニ

ティ全体としての痴呆への受容能力を向上させたり、アクティビティに参加させて、少しぼけてきたからといって、仲間外れにされないようにするなど、コミュニティ内での社会活動の調整を図ることがある。（2つの事業主体で実施している。）

- ②また、従業員がものを盗んだという錯誤・作話の問題や、女性従業員への破廉恥行為も日常的に起こる問題である。それを避けるために、複数スタッフで入室する等の対応を原則としているが、それでも物品の紛失のトラブルは避けられない。その場合でも、従業員と本人のプライドを傷つけないように、一緒に探して見つけることが必要であり、そのためには、本人の生活パターンを知っておく必要がある。（5事業主体のどの施設でも起こる）

- ③肥満の女性高齢者の場合、尿自制できずに失禁が発生するケースが多い。特に初めて共用部分で失禁などをした場合の精神的ダメージは非常に大きく、自殺の可能性もあるため、こうした精神的な支えを行う必要がある。（ある事業主体で実施している。）

- ④更に、外出時に購入した金の延べ棒をタクシーの中に忘れた場合の、警察への連絡をはじめとする対応を求められることがある。（ある事業主体で実施している。）

最後に、本人の死亡に関する問題について事例を示す。

- ⑤死亡原因と死亡した段階での対応に関して、一般的に家族から不満が出るケースが多い。特に個室浴室での溺死等の事故死の場合には、本人に責任があっても、施設が責任追及されるケースが多く、事実を説明できるデータを整理しておく必要がある。（ある事業主体で実施している。）

- ⑥本人の意志で家族との面会を拒絶していた場合、特に法的にはっきりしない遺言状の作成トラブルに関する財産争いから、何故もう少し前に面会させなかったかといった不満を、一部の家族から受けたり、その対応の悪評を外部に流布されるケースがある。（半数以上の事業主体で事例がある。）

- ⑦葬儀の喪主、形式等について、家族も知らない個別の対応を要求するケースがある。特に、葬儀場所の問題や、家族が一切費用負担したくない場合、さらには献体等を本人が考え家族が反対している場合、また報道関係への情報の流出を極端に制限される場合といったことについて、本人の意志と家族の意向が合わない場合もあり、本人の意志を尊重しつつ、家族が納得するようにうまく進める必要がある。（5事業主体のどの施設でも起こる）

不測事態の発生前と発生後の本人及び関係者の関係は図3-5のようになるが、こうした本人と周囲との調整が主な機能になる。

こうした問題は、高齢者が健常期から要介護期へ移行する段階あるいは要介護期に行う対応としては、ごく普通に必要になる問題であり、これが「不測の事態」と言える。

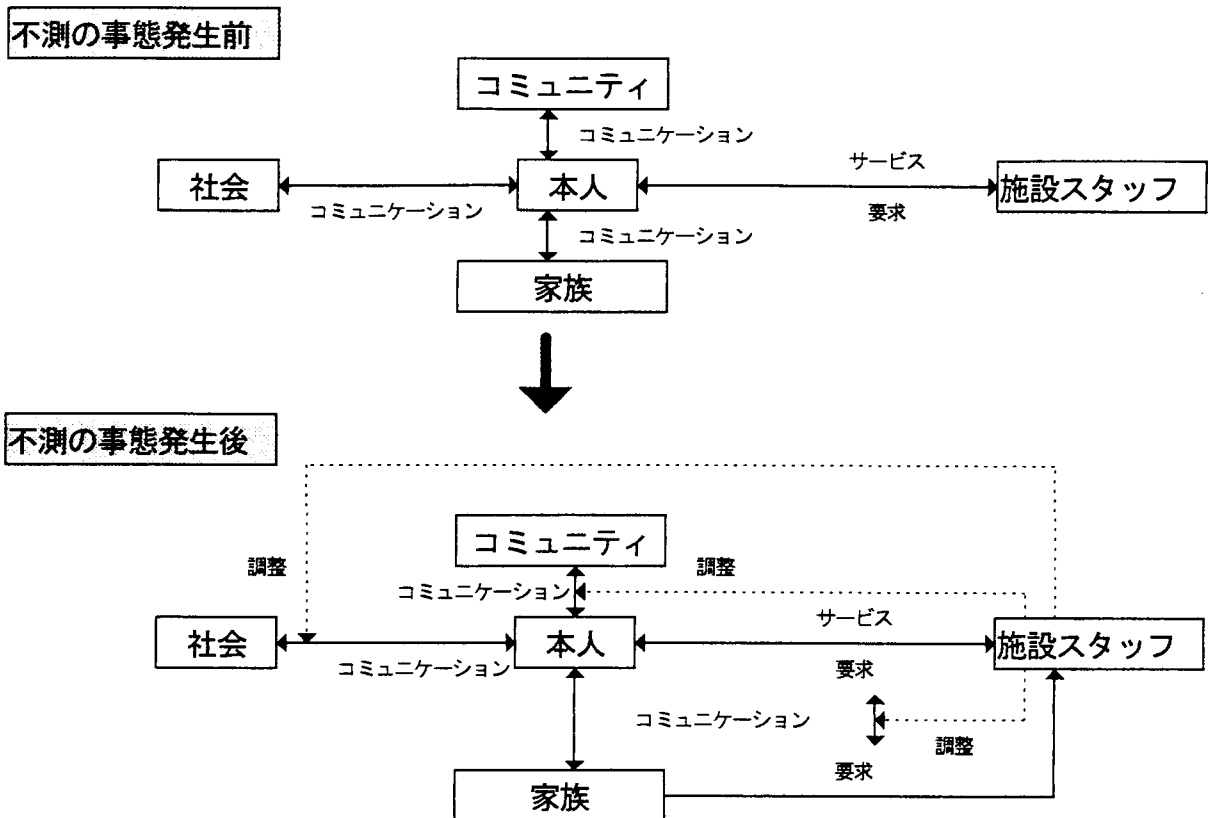


図 3-5. 不測事態の発生前と発生後の本人及び関係者の関係

また、こうした問題への対処では、費用が必要になったり、法的な対応が必要になってくる場合がある。そこで、こうした問題のうち、特に法的な側面について、以下で更に検討を行う。

神戸シルバーサービス法律研究会事務局長の鎌田（1994）は、法律家の立場から、在宅の高齢者を巡る幾多の問題の中で最も大きく、しかも緊急性のある問題は、高齢者の財産管理の問題であると指摘している。

「在宅」で暮らす高齢者は、普通の人と異ならない日常生活に伴う諸事の全てを自分でこなさなければならない。しかし、元気なうちはさほど問題がないものの、加齢を重ねるに従い、生活能力・判断能力とも衰え、時として意志能力すら失われる場合が出てくる。このような状況になれば、仮に「福祉施設」に「入所」しているのであれば、法的根拠はないものの、その職員等、誰かが財産の面倒をみってくれる。しかし「在宅」においては、誰かがみってくれるという保障は全くない。従って高齢化が進み、判断能力・意志能力に問題が出てきても、その高齢者の周囲に財産管理について援助する適切な人材がおらず、その結果、その財産が何ら安全に保護されることなく、無防備の状態に放置される事態になることが出てくる。

この財産管理について何らかの保護が必要になった場合、本来その保護を行う立場としては、一般的には家族にその役割が求められるはずである。しかしながら、核家族化により、現実には配偶者以外の高齢者が「在宅」の高齢者を支える役割を果たすことが出来な

い状況になっている。更に現行の民法の「扶養」制度そのものが、配偶者以外の家族に高齢者の扶養を必ずしも負担せしめていない。配偶者・未成年者に対する扶養は「生活保持義務」と言われ、義務者は自分の生活を切り詰めてもその者の世話をする必要があるが、その他の親族の扶養は「生活扶助義務」と言われ、自分の生活を切り詰める必要があれば、その者の世話をする必要がない。しかも扶養の義務がある場合でも、その内容は「経済的扶養」であり、「身上監護的扶養」迄は及ばない。仮に同居して「身上監護的扶養」をなしている場合でも、財産管理は扶養は一般的に入らないとするのが一般的である。現行民法では「心身喪失の常況にある者」については、家庭裁判所で禁治産宣告を受け、後見人をつけてもらうことができる。従って、高齢者が痴呆化して、意志能力が無いと判断されれば、禁治産者として後見人を選任してもらい、後見人に財産を管理してもらうと言うのが、現行法の立場である。

この現行の禁治産者制度については、問題が多いとして、新井(1994)等は、イギリスの持続的代理権授与法やドイツの成年者世話法を参考に、任意後見と法定後見を組み合わせ、高齢者の意志を反映して「財産管理」「身上監護」ができる「成年後見法」の立法化を提案している。

しかし、このような立法論議は、相当の時間を要するとして、鎌田は、高齢者の意志がはっきりしている段階での契約を基にした「財産管理システム」を提案している。しかし、これとても、現実問題としては、財産管理を行う機構の法的位置づけ等に社会的認知を受ける課題がある。こうした問題に、本人との任意な契約の下で対応できることが、高齢者住宅事業で最も求められる「不測の事態」への対応の1つと筆者は考える。

このように、高齢者住宅には、緊急対応や一般的な介護サービス等の問題だけでなく、こうした高齢化に伴って発生する「財産管理」「身上監護」をはじめとする様々な問題に対する対応を求められており、こうした問題に対応するサービスを「高齢者住宅事業における入居者の不測の事態に備える危機管理のためのサービス」と呼び、以下、単に「不測事態対応サービス」と略す。従来からも、このサービスが必要とされていることは知られている。しかしながら、このサービスに注目し、これに対応する管理システムを開発すべきであるという主張は、本論で初めて行われるものである。

3. 3. 2. 高齢者住宅事業の産業としての特質

ここでは、入居者に対し、居住空間を提供し、そこでの生活に対するサービス提供を行う高齢者住宅事業の産業としての特質を、有料老人ホームの事例を中心に整理する。これらの特質は、筆者の経験を中心にまとめたものであり、この事業の成熟度が増せば、他の研究により他の特質が指摘される可能性がある。

(1) 自宅との競合

高齢者は、しばしば指摘しているように、現在のライフスタイルを変えることを好まない。従って、高齢者住宅のマーケティングにおいては、他の施設との競合というより、現在の自分の住居で暮らすことより、どれだけ高齢者住宅で暮らすことがよいかを認識させることが必要になる。そのため、筆者の関係する施設でも行っているが、米国では現在の自宅で暮らす費用と高齢者住宅で暮らす費用を比較する資料を、自己記入させる方法を採用している。また立地についても、有老協の調査(1997)でも、同じ地域の施設を求める割合は56%と高い傾向にある。更に、日本では実施されていないが、筆者が研修を受けていた米国の高齢者住宅のマーケティングでは、半径16kmの地域の一定収入以上の高齢者人口の5%をpenetration ratio(透徹率)と呼び、同地域に既にある高齢者住宅の総住戸数がこれを越えている場合は、新規整備を行わない事業者もいる。

(2) 住宅の提供

ハードとしての住宅は、通産省(1996)が指摘しているように、バリアフリー化あるいはユニバーサルデザイン化を進めるなど、一般住宅と異なる配慮を要するが、サービスを提供するためには、入居がなされていることが前提になり、基本的には住宅提供という点で、賃貸住宅産業と類似性を持つ。一般的な賃貸住宅の空室率は、民間住宅推進研究会の調査報告(1993)によれば、1~2%であり、この事業が、住宅賃貸事業による収益を経営の基本としていることから、有老協(1983)が指摘しているように、高い入居率の維持が経営上、決定的に重要である。また、田村は、有料老人ホームについて、開設時に50%、1年目に70%、2年目に90%の入居率を達成できれば安定経営が可能であるが、これから20%下がると、経営悪化のサインが点滅している状態と判断できるとの指摘をしている。

図3-6は、最近、倒産あるいは経営不振に陥っている18施設の、こうした事態に陥った原因として、田村があげているものを整理し、図示したものであるが、この図からであるが、分かるように、入居不振が最も大きく、次にノウハウ不足、別事業の経営不振が原因となっている。

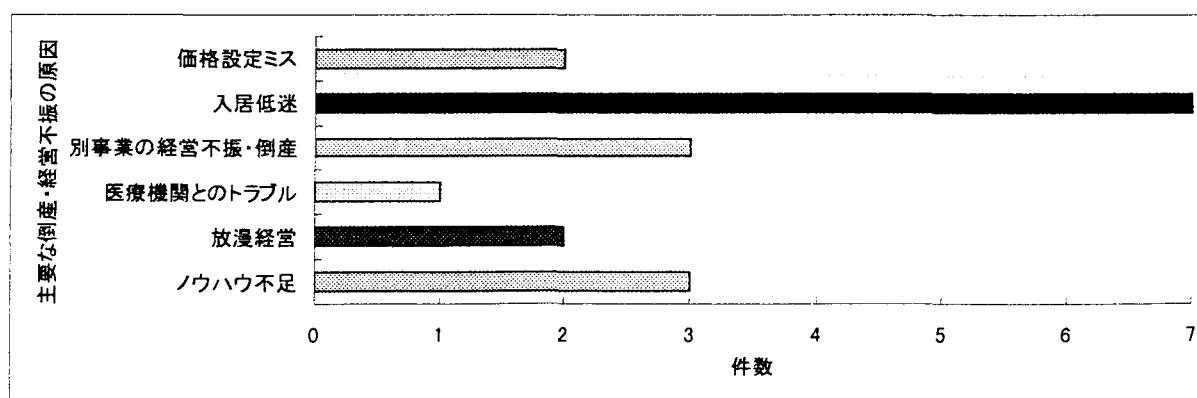


図3-6. 有料老人ホームの倒産あるいは経営に陥っている原因(18施設)

(3) サービスの提供

高齢者住宅事業では収益の源泉が住宅の賃貸部分にあることは前述した。そのため、このサービス提供について、手を抜くような傾向が出てくる可能性もあると考えられる。しかし、この事業では、実はこの住宅の入居率を向上させるために最も重要となるのが、そこで提供される生活に対するサービスになるという特質がある。つまり入居者にとっては、住宅も重要であるが、そこでどのようなサービスが提供されるかが最も重要となる。

そして、このサービスは以下の3つの特質をもつ。

①. 質の異なるサービスの提供

サービスの種類としては、前述した以下の3種類の質の異なるサービスを提供している。

- a. 健常者に対する生活支援サービス
- b. 入居者の不測の事態に対処するサービス
- c. 要介護者に対するサービス

②. 長期にわたる継続的サービスの提供

高齢者住宅の入居者は、自宅を処分して入ってくる場合が多く、一度入居すると退去することが少ない。実際、筆者が関与している施設でも、最初は別荘的な利用者もいるが、次第具合が悪くなって入居をしてくる人が多く、また退去者は約170人の入居者に対して、3年半で7人いるが、死亡退去以外の退去者はいない。他の施設でも同様な傾向であるといわれ、入居した年に施設になじめず1%程度の退去者が出るのを除けば、年間に6~7%の比率で死亡退去者が出るのが通例である。これは、現状の有料老人ホームの入居年齢が平均で68才程度であり、平均寿命が83才程度のため、このような数値になっている。

③. 少数の相手に対する個別のサービス提供

また、一度入居すると退去しないため、サービス提供対象がほぼ固定化し、個人別のニーズにあったサービスが要求される。更に、自分自身に対するサービスを基に施設の評価を本人が行い、それを外部の人に伝えることが多い。前述したように、この事業では入居率の向上が必須であるが、この場合の最も効果的な広告方法は口コミである。実際、著者の関与する施設の入居者は開設時に25%であり、3年経過した現在75%であるが、そのうち半分は入居者の紹介である。そのため、事業者としては、常に入居者の希望に沿うように努力せざるを得ない場合が多い。

また急激な体調変化等の状態変化を起こしやすく、時には提供するサービスに対する評価者が、本人から家族に変わる可能性がある。こうした場合、家族と同程度の情報を持っていないと、不満に対応できない場合が生ずる。

(4) 厳しい社会的環境

入居者に対するサービス提供期間が長い場合、契約時点の双務契約で合意した内容を逸脱する状況が起こり易いが、その時でも、社会的に事業者側が責任を負うことが求められる。つまり、入居時点では入居者と合意の下で「双務契約によるサービス付き住宅」として提供された住宅が、入居者が介護が必要になった段階で、社会的にはほとんど福祉施設と同様にみなされてしまう場合がままある。前述した近畿弁護士会の「入居契約の契約解除に対する制約」「有料老人ホームの許可制」「経理の公開」といった要求はそうしたものであり、そのため、事業者は入居時の双務契約以上の負担を強いられ、経営上非常な危機に陥る可能性がある。特に、倒産は他の事業以上に非難されるので、絶対に避ける必要がある。

（５）法的環境の不安定と規制の変更

高齢化に伴い、意思表示能力が低下してくる事態が予想されるが、前述したように、高齢者の意志能力に関する民法上の規定が明確でないため、契約を履行する時に問題が生ずる。また、原則として顧客に終身のサービスを提供し続けることが義務づけられている有料老人ホーム事業では、弱者保護の視点が重視され、民間事業でありながら、他のサービス業に比べてはるかに法的規制が強い。1963年の法律での規定以後、既に法改正が3回、実際の運営に関係する運営指導指針が5回改訂されている。このことは事業者側からみると、提供サービスの内容を規制に従って変えなければならず、この結果のコストアップにより経費が増大すると共に、募集期間の制約などにより販売も難しくなり、事業としての経営が苦しくなると共に、入居者にとっても高い買い物をさせられることを意味する。

高齢者住宅事業のうち、最も歴史のある有料老人ホーム事業は、既に30年以上の歴史を持つ事業である。しかしながら、これまでは、上述した特質と、福祉の視点が重視されてきたため、事業としての成熟度はきわめて低い。つまり、この事業で提供するサービスについて、個人のニーズを満たすことだけに重点がおかれ、求められているサービス提供の体系化に乏しく、事業ノウハウが十分形成されていない。

また、いままで示してきたように高齢者住宅事業は、経営を危うくするという意味で「危機」をもたらす変動要因を、経営内外に数多く抱えている。これらの変動要因は互いに関連しあっており、安定的な事業経営のためには、これらに個々に応えることでは十分でなく、この事業が提供する住宅とサービスの両面において、一体となった経営全体としての体系的な努力が必要になる。この体系的な努力である「危機管理」を実行するために、実際に採用される様々な対応策を「危機管理手法」と呼ぶが、この「危機管理」に対する考えを確立し、「危機管理手法」の採用を含め、そのノウハウを積み重ねることが、この事業の特質に対応した経営管理システムの開発には必要になる。

3. 3. 3. 「危機管理」におけるリスク・ヒーリングの重要性

原子力発電所の事故等の他、金融資産の運用等といった危機の発生を対象に「危機管理」ととらえる場合、様々な考え方が存在する。こうした危機管理について、例えば、森宮(1985)は、危機管理プロセスを、リスクの発生頻度・強度を抑制するリスク・コントロールと、損失を補填するリスク・ファイナンスを中心に、図3-7のようにまとめている。

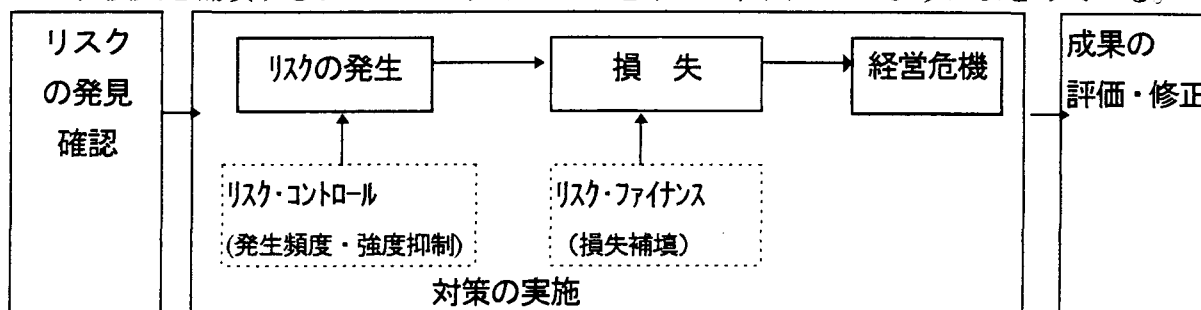


図3-7. 森宮の危機管理プロセス

そこで、リスク・コントロールに力点が置かれ、リスクが起こった場合の対処は様々なため、リスク・ファイナンスは、最後の手段という色彩が強い。

この森宮の例を含め、一般的な危機管理で対象としているリスクは、起こるか、起こらないか分からないリスクである。しかし、高齢者住宅事業における高齢者住宅事業の「危機管理」は、各入居者に対していつかは必ず起こり、また入居者及び入居者の周囲の人々が起こることを知っている、リスクつまり「不測事態」に対応する「不測事態対応サービス」を含むという、一般の危機管理と異なる側面を持つ。つまり高齢者住宅事業では、発生した不測事態への対応（これが「不測事態対応サービス」になる）の内容によって、事業経営者からみた不測の事態が起こった場合の損失の規模、つまり経営としての「危機」の発生が左右されるという特徴がある。

そして、この不測事態への対応の内容は、3つに分けて考えることができる。第1は、不測事態が発生するまでの間に、入居者個々の生活状況や性格を正しく把握し、情報として蓄積しておく。そして、必要に応じて素早く取り出し、従業員全体に周知徹底する事である。第2は、不測事態が発生した後、入居者あるいはその周囲の関係者に、対応の仕方を説明し、納得を得ることである。第3は、これらの事前と事後の対応に仕方について、常に従業員に教育し、「不測事態対応サービス」が適切に行われるための訓練を行う事である。

そして、本論では、この発生した不測事態が、経営上の「危機」に結びつくのを抑制するこの側面を「リスク・ヒーリング」(risk healing)と呼ぶ。

高齢者住宅事業の「危機管理」では、このリスク・ヒーリングが非常に重要であり、危機管理体制に組み入れることが必須である。そこで高齢者住宅事業の「危機管理」プロセスは、図3-8のように示すことができる。そして、このリスク・ヒーリングは、高齢者住

宅事業の実際の業務としては、例えば、前述したように、入居時の転居による精神的不安定状況であるムービングクライシスや失禁といった機能障害による精神的なケアの問題もが含まれ、多くの場合、カウンセリング（メンタルヘルスケア）あるいはクレーム処理という形で対応がなされ、機能別管理の一環として取り扱われる。

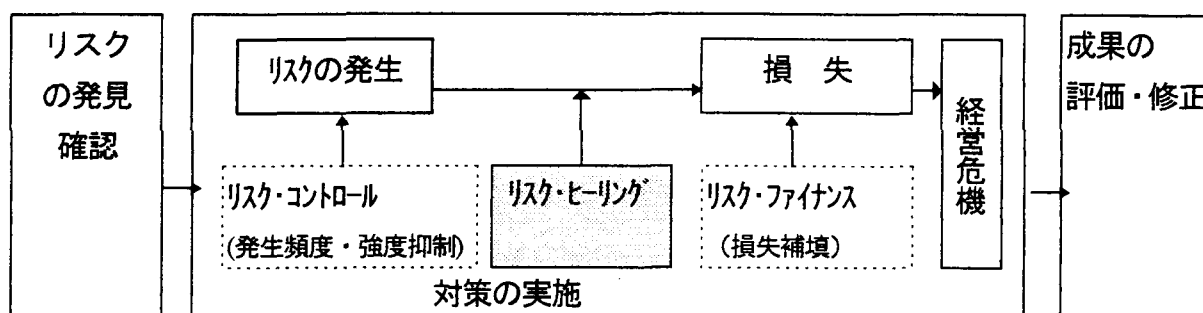


図 3-8. 高齢者住宅事業の危機管理プロセス

3. 3. 4. サービス提供のための入居者情報管理システムの重要性

高齢者住宅事業の基本がサービス業であること、また、このサービスの一部に他の産業に見られない「不測事態対応サービス」がある事が示された。

今日、サービス業では、顧客を満足させるために提供するサービスの品質を高めることが課題となっている。このために、サービスが提供される現場だけでなく、提供するサービスのための準備段階も含めた体系的なシステムの確立が重要課題になっている。サービス業におけるこのシステムの構築は情報の流れを規定することになるため、このことは情報管理システムを構築することを意味する。そして、本質がサービス業である高齢者住宅事業における情報管理システムは、本章が主張する「不測事態対応サービス」を含むものでなければならない。

高齢者住宅事業では、既に指摘したように高い入居率を維持する事が経営上、最も重要な課題である。サービス業である高齢者住宅事業では、ハードとしての住宅とともに、提供するサービスの品質が、入居率に大きく影響する。しかも、このサービスの品質は、パンフレットなどによるよりも、人的な関係の中、つまり口コミによって伝播する。サービス提供のための情報管理システムは、高齢者住宅事業のサービス品質を決めることになるので、このシステムの確立は、口コミが重要な本事業の経営状態に直結する。

サービス業において、顧客に対する「良い品質」のサービス提供を効率的に行うために、狩野(1990)は、①顧客は誰かを明らかにする、②顧客の利用目的（あるいは要求）をつかむ、③この利用目的を満たすサービスを提供する、という3段階が必要であると指摘している。

このことは、具体的には、図 3-9 に示すように、顧客の要求を把握し、サービス品質水

準を設定してサービスを実現していく事を示す。

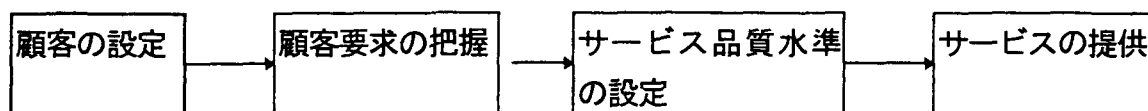


図 3-9. サービス業におけるサービス品質水準の設定

このように、顧客を分類して、そのサービス提供対象としての顧客を決定し、その顧客にとって競争力のあるサービス品質水準を設定し、それに沿って、サービスを提供することは、サービス業の経営では効率性の追及から必要である。

高齢者住宅事業では、各入居者に対して、個別のサービスを提供するが、経営の効率化のためには、入居者を分類してグループ化し、サービスを提供していく必要がある。このグループ化を行うために、入居者の個人情報等を常に把握する情報管理システムは、重要な機能を果たすといえる。

3. 4. 高齢者住宅事業経営の現状と課題

いままで示してきたように高齢者住宅事業は、経営を危うくするという意味で「危機」をもたらす変動要因を、経営内外に数多く抱え、これに対応する企業全体としての経営管理が必要となる。そこで、以下、高齢者住宅事業者が、どのようなサービスを提供し、「危機管理」に対して、現状いかに取り組み、今後どのように取り組んでいこうとしているかをアンケート調査によって明らかにする。この時に用いたアンケート調査用紙は付録 3.4 に示してある。なお、このアンケートで使っている「危機管理」は、本論で示している「危機管理」とは異なっている。その理由は、実際の経営に結びつけたマネジメントに影響を及ぼす要素として調査を行った方が、経営者にとっては、認識されやすいと判断したためである。

3. 4. 1. 調査対象と調査目的

本章では、この事業分野で事業者数が多い有料老人ホームとケアハウスの事業者を対象に、以下の3項目を調査した。

- ①. 高齢者住宅事業にどのような不安を持ち、これに対しどのような「危機管理」を行っているか。
- ②. 自分の施設でどのようなサービスを提供し、そのことにどのような不安を持ち、どのような「危機管理」を行っているか。
- ③. 「危機管理」を行うために、どのような情報源を用いているか。

3. 4. 2. 調査方法

「有料老人ホーム入居ガイド」1996年版(1996)および平成6年版「全国老人福祉施設要覧」(1994)記載の介護専用型を除く全有料老人ホーム237カ所と、ケアハウス155カ所を対象に、調査票を用い郵送調査法によりアンケート調査を実施した。調査票は1996年9月上旬に各施設の代表者宛に送付した。1996年10月中旬までに「有料老人ホーム」82通(回収率34.6%)および「ケアハウス」54通(回収率34.8%)の合計136通の記入済み調査票が返送された。調査票は、一つでも回答のあったものを有効回答とし、調査分析対象とした。その結果、本調査の有効回答率は34.7%となった。

3. 4. 3. 調査内容と分析方法

- (1) 高齢者住宅事業にどのような不安をもち、どのような「危機管理」を行っているか。

本章では、「危機」をもたらす変動要因を「不安要素」と呼び、著者の経験と同業者団体および関係官庁との討議等での意見を参考に、次の10項目に集約した。①入居者の病気・事故、②入居者の痴呆、③入居者の経済的破綻、④入居者あるいは従業員による第三者に対する事故、⑤従業員の事故、⑥痴呆の入居者の追放要求といった施設としてほとんど対応が不可能な入居者等の不満、⑦施設やサービスの改善といった対応可能な入居者等の不満、⑧法的環境の変化、⑨インフレーション、⑩入居不良。

これらの「不安要素」を提示し、以下の3項目を調査する。

- ①. 「不安要素」に対する「不安認識」（「非常に感じる」「やや感じる」「どちらとも言えない」「あまり感じない」「全く感じない」の5段階評価。この評価基準は、提供サービスについての調査でも同様に用いる）。
- ②. 「不安要素」に対する「危機管理」の「必要性認識」（「是非必要」「必要」「どちらとも言えない」「あまり必要でない」「不要」の5段階評価。この評価基準は、提供サービスについての調査でも同様に用いる）。
- ③. 「危機管理」の「必要性認識」で「是非必要」「必要」と回答した回答者の「危機管理手法」に対する「採用状況」と「採用意向」（「採用中」「採用予定」「必要なし」の3段階評価。この評価基準は、提供サービスについての調査でも同様に用いる）。

本章では、「危機管理手法」を、「危機」が発生した後に、経営への影響力を低減させる効果がある手法（以下「事後対策的手法」という）と「危機」を発生させないために日常的に行っている手法（以下「事前対策的手法」という）に分けて考える。また、著者の施設での経験により、事後対策的手法としては、①入居者との契約、②保険、③危険準備金、④外部業者への委託、事前対策的手法としては、⑤情報管理、⑥マニュアルの整備、⑦情報管理、マニュアルを含む総合的な品質保証システム、そしてこの両方の側面を持つ⑧従業員教育の8つを選択し、これを提示して調査した。

なお、この「危機管理手法」は提供サービスに関する調査でも同様に用いる。

（2）自分の施設でどのようなサービスを提供し、そのことにどのような不安を持ち、どのような「危機管理」を行っているか

本章では、文献(5)を参考にして、提供サービスを、次の10項目に集約した。①フロント、②食事、③家事援助、④共用施設の運営管理、⑤カウンセリング、⑥生きがい支援、⑦日常健康管理、⑧緊急時対応、⑨日常生活介助、⑩介護。これらを提示し、以下の事項を調査した。

- ① 調査対象としたサービスの提供の有無。
- ② サービスを提供する事についての「不安認識」。
- ③ 提供しているサービスについての「危機管理」の「必要性認識」。
- ④ 「危機管理」の必要性認識で、「是非必要」「必要」と回答した回答者の「危機管理

手法」に対する「採用状況」と「採用意向」。

(3) 「危機管理」を行うために、どのような情報源を用いているか

情報源として、以下の7項目と自由記述を併用して、複数選択を認めて利用状況を調査した。①中央官庁、②地元の行政機関、③社会福祉協議会等の同業者団体、④代議士・地元議員、⑤有料老人ホーム協会、⑥シルバーサービス振興組織、⑦インターネット、⑧その他（自由記述）

(4) 分析方法

調査結果についての回答者の特質による比較分析を、以下の方法により検定した。

- ①. 回答の有無については、「回答あり」を1点、「なし」を0点とし、母分散が異なる二つの平均の差の検定を行った。有意の水準としては95%以上を採用し、 $p < 0.05$ で示す。また1%棄却は $p < 0.01$ と表すものとする。
- ②. 「不安認識」については、「非常に感じる」を5点、「やや感じる」を4点、「どちらともいえない」を3点、「あまり感じない」を2点、「全く感じない」を1点とした5点評価の点数評価をもとに、同様な検定を行った。
- ③. 「不安要素」に対する「危機管理手法の採用」については、「採用」を3点、「採用予定」を2点、「採用しない」を1点とした3点評価の点数評価をもとに、同様な検定を行った。

3. 4. 4. 回答者の構成及び特質

136の有効回答者の構成をみると、事業形態別の構成比率は、「有料老人ホーム」60.3%、「ケアハウス」39.7%である。法人格別では、「社会福祉法人」46.3%、「株式会社」35.2%、「公的機関」6.6%、「財団法人」5.9%、「個人」3.9%、「宗教法人」2.1%である。施設規模別では、有料老人ホーム事業で採算が良くなる「定員100人以上」が27.2%、「定員100人未満」が72.8%である。開設後の経過年数別では、有料老人ホーム事業で経営面からの満室達成目標と言われる「5年未満」が55.9%、入居者の入れ替りの平均期間と言われる「15年以上」が18.4%、「5年以上15年未満」が25.7%である。

今回の調査は回収率が低かったため、回答を寄せた事業者と返答がなかった事業者で特質に有意の差があるかを分析した。対象とする特質は①法人格、②施設定員、③施設開設後の経過年数、④介護に関する責任（有料老人ホームの6分類(3)とケアハウス)の4つとした。

法人格別の結果を表3-3に示す。「株式会社・有限会社」が38.4%、「公的機関」が21.4%と、事業経営という観点を持つ法人の方が回収率が高いという有意の差があつた($p < 0.05$)。

表 3-3. 法人格別の回収率 (%)

法人格	株式・有限会社	財団・社団法人	社会福祉法人	宗教法人	個人他	公的機関
回収率	38.4	36.4	35.4	30.0	33.3	21.4

施設規模別の結果を表 3-4 に示す。施設規模別には「100 人未満」が 31.5%、「100 人以上」が 44.8%と、大きい施設の方が回収率が高いという有意の差があった($p<0.05$)。

表 3-4. 施設規模別の回収率 (%)

施設規模	定員100人未満	定員100人以上
回収率	31.5	44.8

経過年数別の結果を表 3-5 に示す。経過年数別では有意の差はみられなかった。

表 3-5. 経過年数別の回収率 (%)

経過年数	5年未満	5年以上15年未満	15年以上
回答率	35.2	33.6	35.0

介護に関する責任別の結果を表 3-6 に示す。介護に関する責任別では有意の差はみられなかった。なお、提携施設利用型、分譲型はデータ数が少ないため、参考としない。

表 3-6. 介護に関する責任別の回収率 (%)

介護責任	健康型	限定介護型	終身利用	提携施設移行型	分譲型	ケアハウス
回答率	26.5	36.4	37.5	25.0	100.0	34.8

3. 4. 5. 調査結果の全体

(1) 高齢者住宅事業の不安要素に関する調査結果

不安要素に対する不安認識を図 3-10 に示す。「不安要素」全体の不安認識は、「非常に感じる」「やや感じる」を合せて 44.4%で、50%以上の事業者が不安を持っている「不安要素」は、「入居者の痴呆」、「入居者の病気・事故」である。

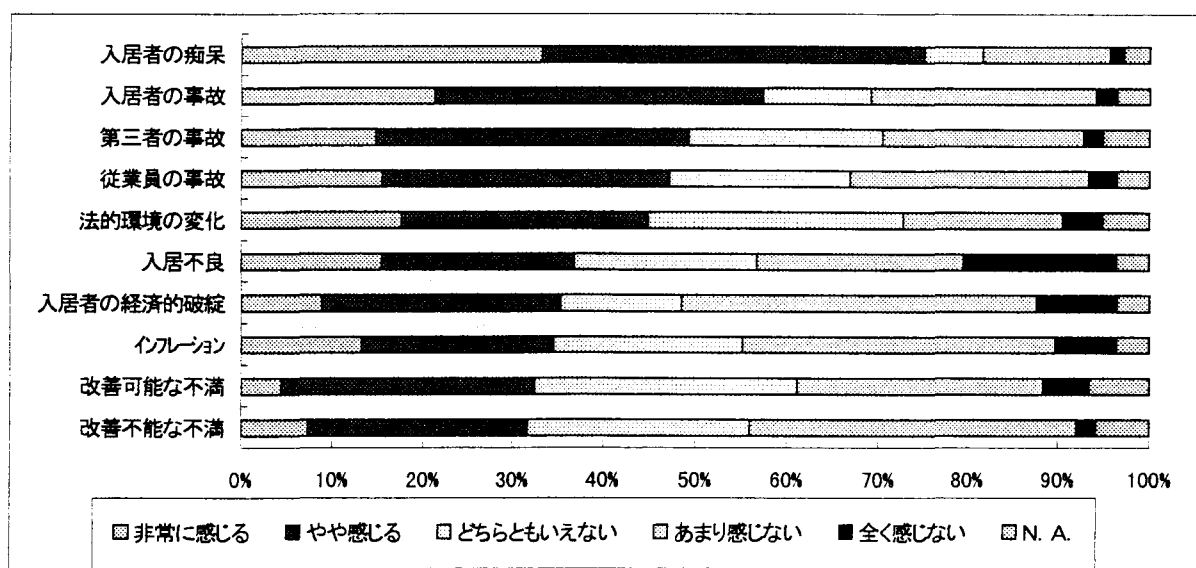


図 3-10. 高齢者住宅事業の不安要素の不安認識

「不安要素」全体に対しての「危機管理」の必要性は、「是非必要」「必要」と考える事業者が 39.7%を占めている。しかし、この「不安要素」に対して「危機管理手法」を採用している割合は、「採用中」「採用予定」を合わせて 20.3%であり、必要性の値の約半分になっている。

次に「不安要素」別の各「危機管理手法」の採用状況を図 3-11 に示す。「不安要素」によって、採用されている危機管理手法は異なる。

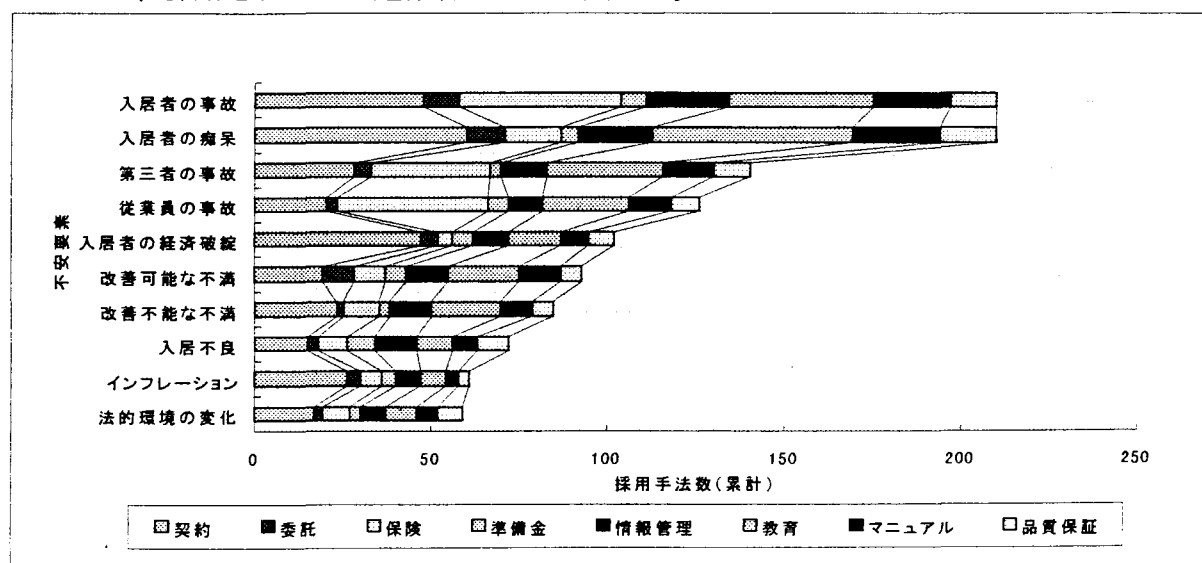


図 3-11. 不安要素に対する危機管理手法の採用状況

図 3-12 は各「不安要素」に対する「不安認識」を持っている事業者数と「危機管理手法」の採用手法数との関係を図示したものである。不安認識が高い「不安要素」に対して、多くの手法が採用されている傾向がある。

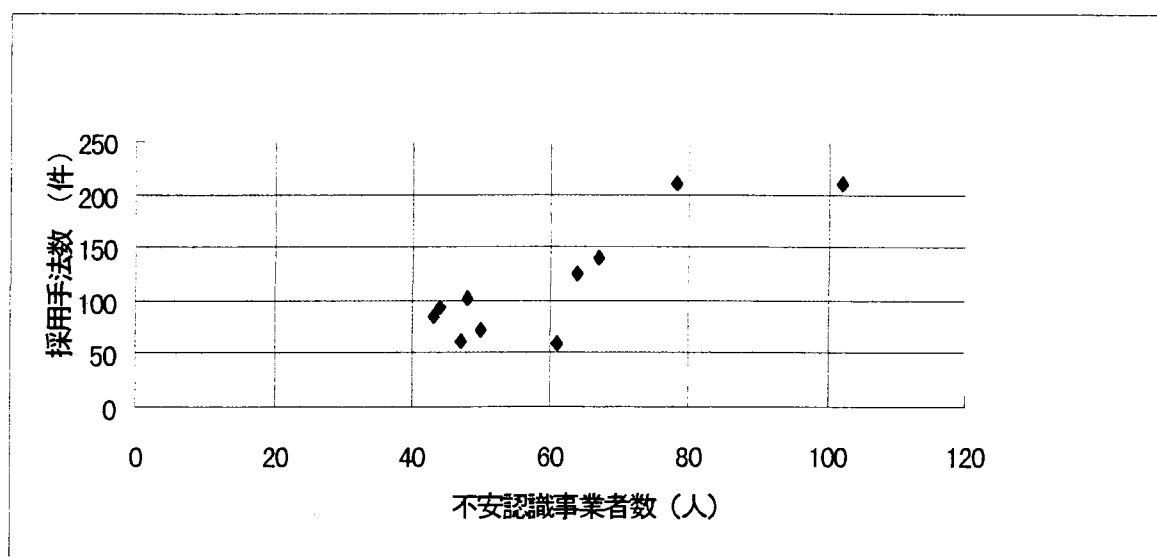


図 3-12. 不安要素別の不安認識と危機管理手法採用の関係

図 3-13 は、「不安要素」に対して、現在採用している手法と今後採用を予定する手法を比較した図である。現在の採用比率が高い手法は、直ちに危機管理手法として採用でき、危機が起こった後に効果を発揮する事後対策的な手法である「入居者との契約」、「従業員教育」、「保険」である。一方、今後採用を予定する比率が高い手法は、危機が発生しないようにするための事前対策的な手法である「マニュアルの整備」、「品質保証システム」、「情報管理」である。

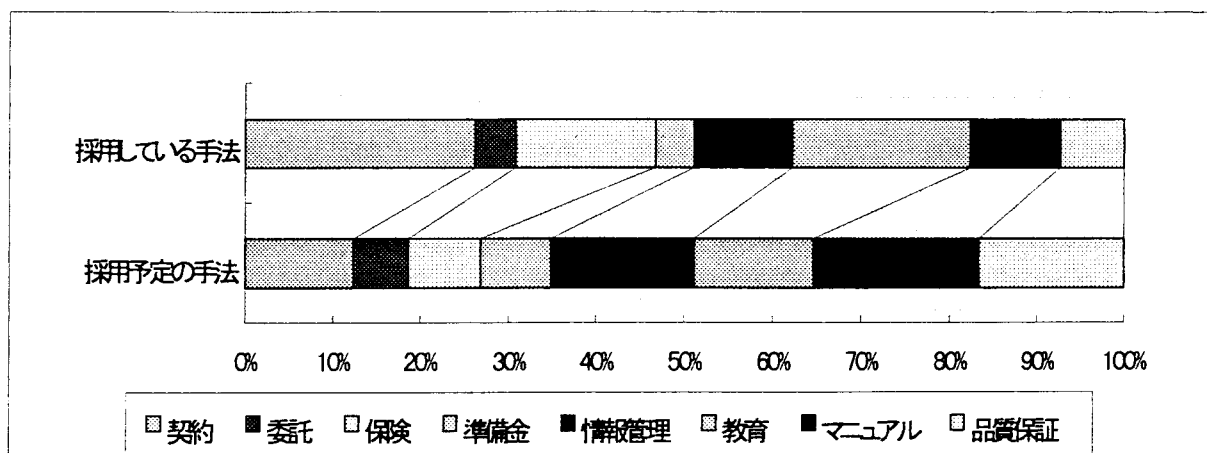


図 3-13. 危機管理手法の採用状況と今後の採用意向

(2) 自己施設での提供サービスに関する調査結果

表 3-7 にサービスの提供状況を示す。「フロント」「食事」が 95%、「緊急時対応」「日常健康管理」「生きがい支援」「カウンセリング」が 85%～90%、「日常生活介助」「介護」が 70%、「家事援助」「共用施設の運営管理」が 50%程度である。

表 3-7. サービス提供状況（件）

全体	フロント	食事	日常健康 管理	緊急時 対応	生きが い支援	カウンセ リング	日常生 活介助	介護	家事援 助	共有施 設管理
提供している	129	129	123	123	119	116	93	91	73	61
提供していない	4	4	9	8	13	16	37	39	57	71
N.A.	3	3	4	5	4	4	6	6	6	4

提供サービスについての不安認識を図 3-14 に示す。「提供サービス」全体についての不安認識は、「非常に感じる」「やや感じる」を合わせて 24.2%で、不安要素に対する数値と比べると低い。また不安を認識している比率が高いサービスは、「緊急時対応」(47.1%)、「介護」(32.4%)、「カウンセリング」(32.4%)、「食事」(30.9%)であるが、半数を越えるものはない。

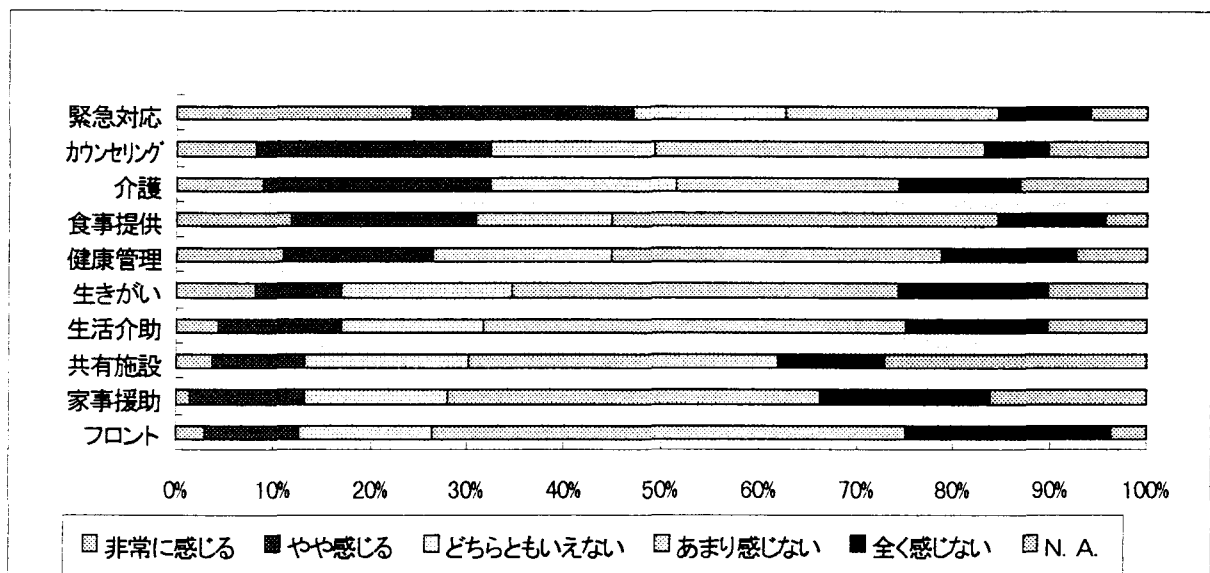


図 3-14. サービス提供に対する不安認識

提供サービス全体についての「危機管理」の必要性は、「是非必要」「必要」の合計で 26.3%、「危機管理手法」の採用も、「採用」「採用予定」の合計で 15.7%と、不安要素に対する回答と比較して低い。

提供サービスに関する「不安認識」と「危機管理手法」の関係についても、図 3-15 に示すように、「不安認識」を持っているサービスであるほど「危機管理手法」を採用している。

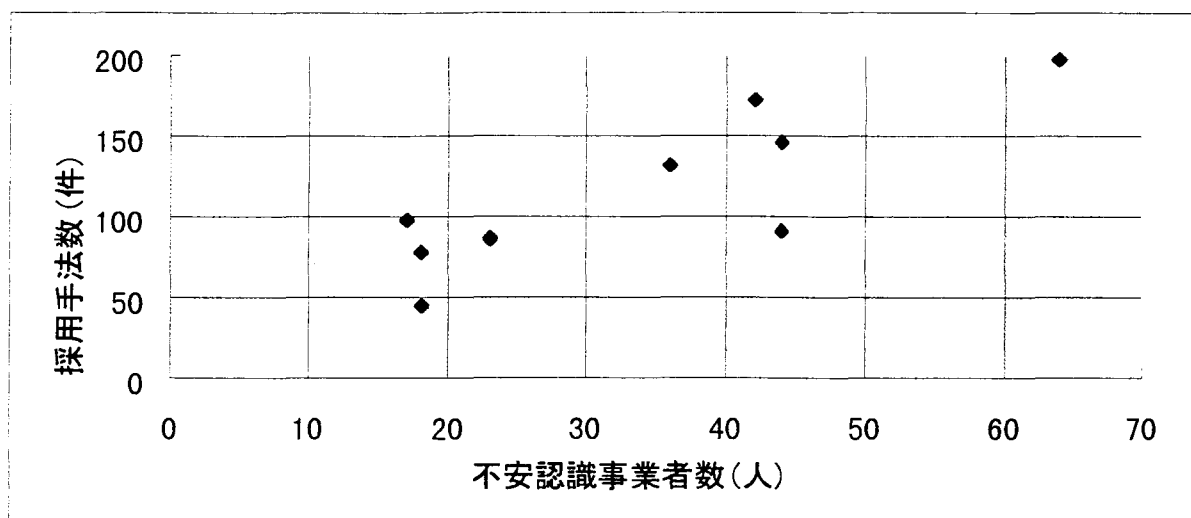


図 3-15. 提供サービス別の不安認識と危機管理手法採用の関係

また各提供サービスに対する「危機管理手法」の採用状況を図 3-16 に示すが、提供サービスによって採用する手法は違っている。

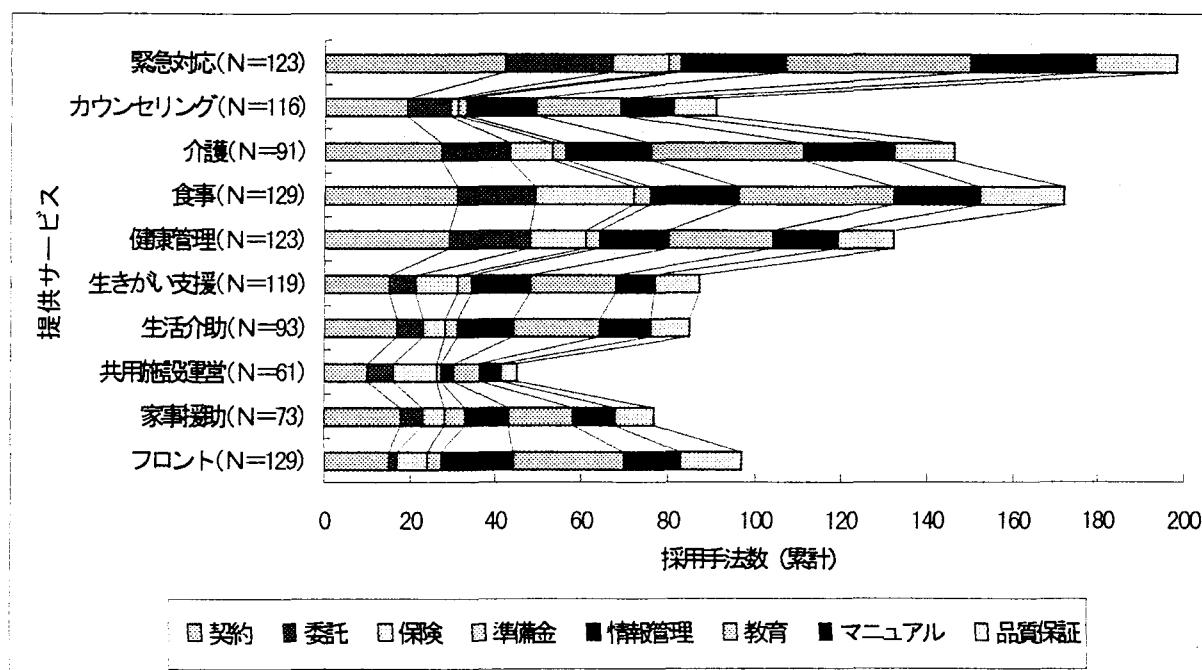


図 3-16. 提供サービスに関する危機管理手法の採用状況

図 3-17 は、現在採用している手法と、今後採用を予定する手法を比較したものであるが、現在採用されている比率が高いものは、「従業員教育」、「入居者との契約」、将来採用を予定している比率が高いものは、「マニュアルの整備」、「品質保証」であり、不安要素に対してと同様な傾向が見られる。

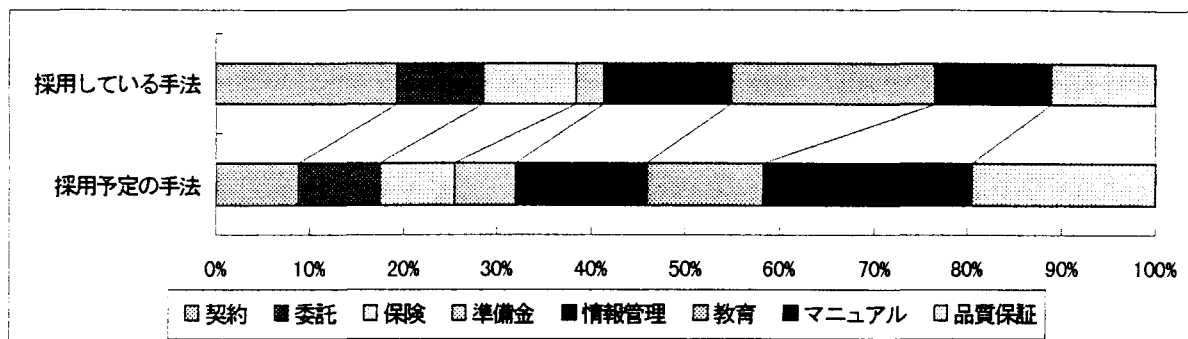


図 3-17. 危機管理手法の採用状況と今後の採用意向

(3) 「危機管理」のための情報源

図 3-18 に「危機管理」のための情報源を示す。「危機管理」のための情報源は、「地元の役所」、「社会福祉協議会等の同業者組織」という身近な情報を活用している比率が高い。「議員」、「インターネット」は低い。また「ケアハウス」事業者は、「社会福祉協議会」、「有料老人ホーム」事業者は、「有料老人ホーム協会」といった同業者の専門団体の情報を活用している。

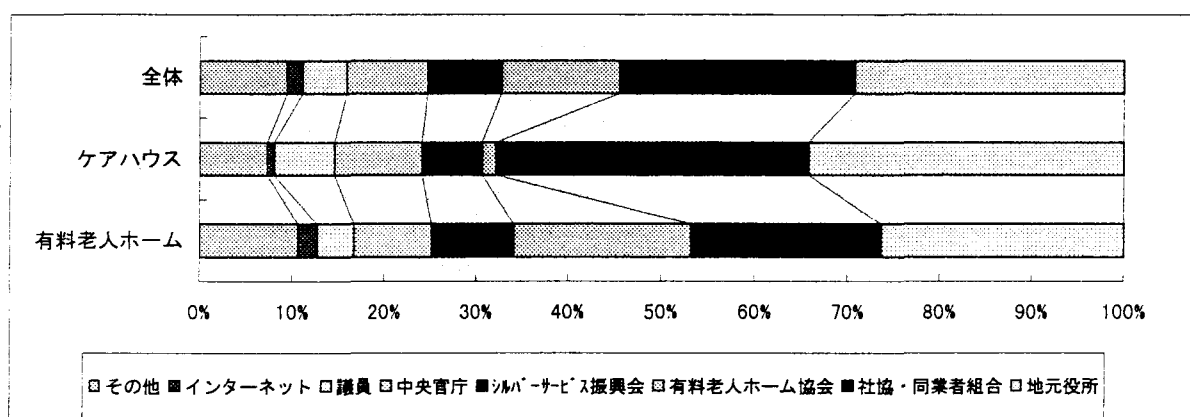


図 3-18. 危機管理のための情報源（複数回答）

3. 4. 6. 回答者の特質による違い

(1) 不安認識の違いについて

まず、回答者の特質による不安認識の違いについて、本章ではデータ数の制約から、事業形態別と施設規模別についてのみ、比較を行う。

「不安要素」に対する事業形態による不安認識の違いについては、「インフレーション」について、有料老人ホームの方が認識が高いという有意の差があった ($p < 0.05$)。

規模による不安認識については、「改善不能な入居者・家族等の不満」については、100人未満の施設の方が認識が高く ($p < 0.05$)、また「法的環境の変化」について、100人

上の施設の方が認識が高いという有意の差があった($p < 0.01$)。

次に提供サービスについて事業形態による違いを見ると、「カウンセリング」($p < 0.01$)、「緊急時対応」($p < 0.05$)、「生きがい支援」($p < 0.05$)について、ケアハウスの方が有料老人ホームより認識が高いという有意の差があった。

なお、提供サービスについては、規模による不安認識について有意の差は認められなかった。

(2) 「危機管理手法」の採用について

前述したように、不安認識が高い「不安要素」あるいは「提供サービス」ほど「危機管理手法」が採用される傾向がある。そこで「不安要素」、「提供サービス」の両方において、形態別に違いがある事業形態別に、「危機管理手法」の採用の違いを分析する。

まず、全「不安要素」を対象として、採用あるいは採用しようとしている「危機管理手法」の採用度をみると、図 3-17 に示すように「有料老人ホーム」が「ケアハウス」より高いという有意の差があった($p < 0.01$)。

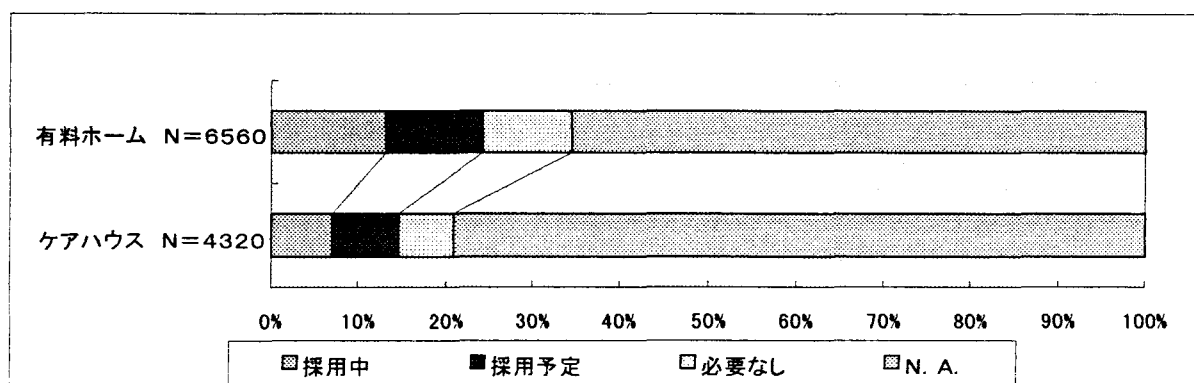


図 3-19. 不安要素に対する事業別の危機管理手法

一方、「提供サービス」には、図 3-20 に示すように、事業形態別に有意の差はない。

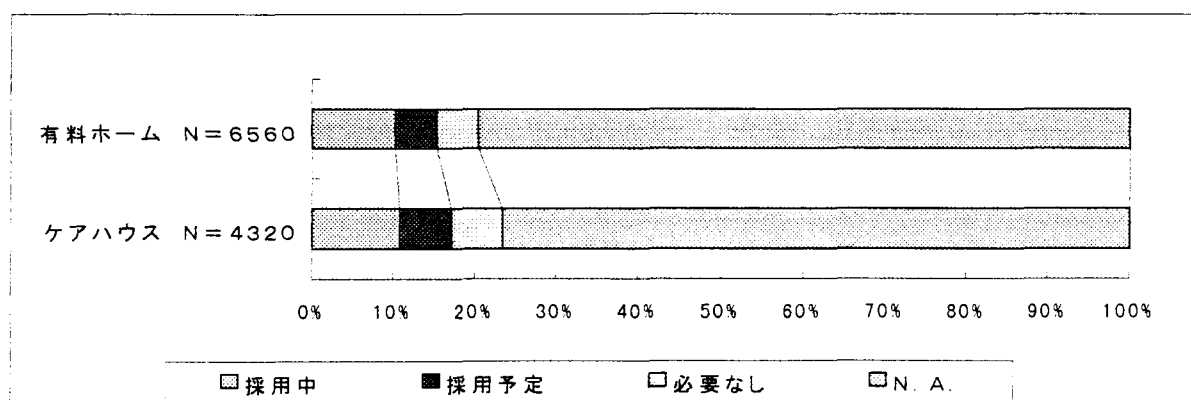


図 3-20. 提供サービスに対する事業別の危機管理手法

3. 4. 7. 調査のまとめ

高齢者住宅事業経営の現状と課題について、事業者にアンケート調査を行った結果は、以下のようにまとめられる。

まず、アンケートの回収率についてみると、回収率が高かったのは、株式会社あるいは採算が合うと言われる規模の施設を運営している事業者であった。また有意の差はなかったが、「介護」を提供しない健康型の施設と終身の介護を行う終身利用型の施設を比較すると、終身利用型の施設の方が回収率が高かった。

次にサービスについてみると、以下の点があげられる。

1. 施設で提供しているサービスをみると、日常生活のとりつきや食事などの、ホテルやレストランと同様な日常生活での利便サービスである「フロントサービス」「食事サービス」を、95%の施設が提供している。この他に、「生きがい支援」「カウンセリング」といった精神的な支えを行うサービスを、85%以上の施設が提供している。
2. 入居者の不測事態への対応も重要なサービスの一部であるという認識から、「緊急時対応」「日常健康管理」といったサービスを、85%以上の施設で提供している。また、不測の事態が起こった結果、介護・介助が必要になった場合、「日常生活介助」「介護」を70%の施設で提供している。
3. また、サービスの内容や質について、入居者だけでなく、家族などの周辺の人々から問題視され、場合によっては訴訟の対象になる場合があるため、入居者の痴呆の発生については、70%以上の事業者が不安を持っている。

また「危機管理」についてみると、以下の点があげられる。

1. 「危機管理」の必要性を認識していても、実際に「危機管理手法」を採用あるいは採用予定としている割合は、認識している半数に過ぎない。
2. 不安認識の高い「不安要素」や「提供サービス」に対して、より多くの危機管理手法が採用されている。
3. 「問題を起こす入居者を転居させて欲しい」といった対応不能な入居者等の不満」と、「法的環境の変化」については、「採用」あるいは「採用予定」となった「危機管理手法」の採用されている手法数の累計が少なく、今後、危機管理手法の研究を行う必要があると思われる。
4. 高齢者住宅事業において、現在採用されている「危機管理手法」は、「不安要素」、「提供サービス」共に、事故等が発生した場合に相手との折衝に有効な「入居者との契約」や損害賠償費用の支払いにあてられる「保険」といった事後対策的な手法であった。一方、今後採用を予定する「危機管理手法」としては、「マニュアルの整備」「情報管理」「品質保証システム」といった危機が発生しないようにするための、事前対策的で総合的な手法である。

最後に情報源についてみると、「ケアハウス」、「有料老人ホーム」共に専門団体の情報を利用する場合が多く、こうした団体からの提供が、「危機管理」システムの構築に役立つ可能性があり、こうした団体からの情報提供のあり方について、研究が進められる必要がある。

このように、「危機管理」については、民間事業者といった視点の強い事業者が意識が高いと考えられる。そのため、高齢者事業分野で民間事業を推進していくことが要望されるならば、この「危機管理」について、今後更に研究が進められる必要がある。

3. 5. 結び

本章では、高齢者住宅事業の基本的なあり方を検討した。

そこで、まず高齢者住宅事業の歴史を振り返ることで、建設省と厚生省の管轄する高齢者住宅施設の機能が、お互いに重なる部分が多く、またはっきりとしていないことが確認され、また、現在、事業実績のある有料老人ホーム事業については、1990年に社団法人有料老人ホーム協会の会員企業「アクティバ」の倒産を受けて、近畿弁護士会から、終身生活を行う高齢者を保護するための「有料老人ホーム法」立法化の要求があり、厚生省が、①有老協を指定法人化し、事業者に対する指導・監査能力の強化を図る、②事業者の倒産に備える入居者保護のための保険としての色合いが強い入居者基金制度を創設するといった、消費者に対する情報公開と倒産時の入居者の損失保護等の対策は制度化したが、実際の指導については、有老協に任せていることが確認された。

また、こうした事業への経営管理システムの研究状況について、有老協が行っている研究内容を調査した結果、新規事業参入者が事業企画を行うための入居希望者についての情報分析と、入居者が入居を判断するための事業者情報の整理が中心であること、また、国会図書館の検索システムで高齢者住宅分野の研究内容を調査した結果でも、行政動向と施設計画のための高齢者の動向とハードの研究が中心で、民間事業として成功するかどうかの鍵を握ると見られる入居者に対する提供サービスの管理システムに関する研究は、なされていない事が確認された。

そこで、本章では、高齢者住宅事業を民間事業として行うための経営管理システムを開発するため、まずシステム開発の前提となる有料老人ホームを中心とした高齢者住宅事業の特質を検討した。

有料老人ホーム事業の持つ役割は、①居住空間の提供、日常生活上必要な便宜の提供、介護の3つに要約される。また、日常生活上の便宜は健常期の方が中心となり、要介護期には介護が中心になるが、居住空間の提供は2つの段階で必要になる。

また、このような、健常期から要介護期に至る長い期間にわたって生活する目的で入居する入居者が求めるサービスは、入居者が容易に気づく健常期の生活支援サービス、要介護期の介護サービスだけでなく、入居者が健常な状態から要介護の状態に変化していく段階で起ってくる様々な問題、すなわち「不測の事態」に対応するサービスが重要である事を、既存調査により確認した。

そこで、この「不測の事態」への対応とは、具体的にどんなことかを今までの筆者の関与した施設や、情報を得ることができる施設での不測の事態とその対応事例を以下に整理し、こうした問題への対処では、費用が必要になったり、法的な対応が必要になってくる場合が多く、こうした問題のうち、特に成年者後見の問題もあることを確認した。

このように、高齢者住宅には、緊急対応や一般的な介護サービス等の問題だけでなく、

こうした高齢化に伴って発生する「財産管理」「身上監護」をはじめとする様々な問題に対する対応を求められており、こうした問題に対応する「不測事態対応サービス」に対応する管理システムを開発することが必要なことを明らかにした。

次に高齢者住宅事業の産業としての特質を、筆者の経験を中心に、有料老人ホームの事例を中心に、以下のように整理した。

- ①. 高齢者住宅のマーケティングでは、高齢者が現在のライフスタイルを変えることを好まないため、他の施設との競合というより、現在の自分の住居との競合になる。
- ②. ハードとしての住宅は、バリアフリー化など一般住宅と異なる配慮も要するが、倒産あるいは経営不振に陥っている 18 施設の原因分析からも、高い入居率の確保が最も重要である。
- ③. 高齢者住宅事業では収益の源泉が住宅の賃貸部分にあるため、サービス提供について、手を抜くような傾向が出てくる可能性もあるが、この住宅の入居率を向上させるために最も重要となるのが、提供される生活に対するサービスになる。
- ④. 一度入居すると退去しないため、サービス提供対象がほぼ固定化し、少数の相手に対する個別のサービス提供が要求される。
- ⑤. 入居者が介護が必要になった段階で、事業者は入居時の双務契約以上の負担を強いられ、経営上非常な危機に陥る可能性があり、特に、倒産は他の事業以上に非難されるので、絶対に避ける必要がある。
- ⑥. 有料老人ホーム事業では、弱者保護の視点が重視され、民間事業でありながら、他のサービス業に比べてはるかに法的規制が強い。法律改正、運営指導指針改訂により、提供サービスの内容を規制に従って変えなければならず、この結果、経費が増大すると共に、募集期間の制約などにより販売も難しくなり、事業としての経営が苦しくなると共に、入居者にとっても高い買い物をさせられることを意味する。

このような整理から、高齢者住宅事業は事業ノウハウが十分形成されおらず、また経営を危うくするという意味で「危機」をもたらす変動要因を、経営内外に数多く抱えており、安定的な事業経営のためには、この事業が提供する住宅とサービスの両面で一体となった経営全体としての体系的な努力である「危機管理」が必要になる。そして、この高齢者住宅事業の「危機管理」は、各入居者と入居者の周囲の人々がいつかは必ず起こることを知っている「不測事態」に対応する「不測事態対応サービス」を含むという、一般の危機管理と異なる側面を持ち、発生した不測事態への対応の内容によって、経営としての「危機」の発生が左右されるという特徴があるため、発生した不測事態が、経営上の「危機」に結びつくのを抑制する「リスク・ヒーリング」が非常に重要であり、危機管理体制に組み入れることが必須であることを明らかにした。

また、サービス業では、顧客を満足させるために提供するサービスの品質を高めるために、サービスが提供される現場だけでなく、提供するサービスのための準備段階も含めた

体系的なシステムの確立が重要であり、このシステムの構築が情報の流れを規定することになるため、この「不測事態対応サービス」も情報管理システムに含まれる必要があることを明らかにした。

このような高齢者住宅事業経営の現状と課題について数値的な把握を行うため、高齢者住宅事業者がどのようなサービスを提供し、「危機管理」に対して現状いかに取り組み、今後どのように取り組んでいこうとしているかを有料老人ホーム 237 カ所とケアハウスの 155 カ所の事業者調査し、以下のことを明らかにした。

- ①. アンケート調査で回収率が高かったのは、株式会社あるいは採算が合うと言われる規模の施設を運営している事業者であった。
- ②. 提供しているサービスについてみると、日常生活での利便サービスである「フロントサービス」「食事サービス」を、95%の施設が提供している。この他に、「生きがい支援」「カウンセリング」といった精神的な支援を行うサービスを、85%以上の施設が提供している。また、入居者に不測の事態が起こった時の「緊急時対応」「日常健康管理」といったサービスを、85%以上の施設で提供している。更に、不測の事態が起こった結果、介護・介助が必要になった場合の「日常生活介助」「介護」を、70%の施設で提供している。
- ③. サービスの内容や質について、入居者だけでなく、家族などの周辺の人々から問題視され、場合によっては訴訟の対象になる場合があるため、入居者の痴呆の発生については、70%以上の事業者が不安を持っている。
- ④. 「危機管理」の必要性を認識していても、実際にシステムとして採用あるいは、採用予定としている割合は、その半数に過ぎない。
- ⑤. 「危機管理」についてみると、現在採用されている「危機管理手法」は、「不安要素」、「提供サービス」共に、事故等が発生した場合に相手との折衝に有効な「入居者との契約」や損害賠償費用の支払いにあてられる「保険」といった事後対策的な手法であったが、今後採用を予定する「危機管理手法」としては、「マニュアルの整備」「情報管理」「品質保証システム」の危機が発生しないようにするための事前対策的で総合的な手法である。

このように、この事業の「危機管理」については、民間事業者といった視点の強い事業者の意識が高いため、今後、この分野で民間事業者に事業推進が要望されるならば、この危機管理について、更に研究が進められる必要がある。

また、特にこのような危機に対応するためには、今後、総合的な管理システムが、経営上必要になることが明らかになった。しかし、このような総合的管理システムを実現するには、多くの開発手順が必要になり、時間・費用とも相当なものが必要になるため、一般的には、なかなか実行されにくいと考えられる。しかし高齢者住宅事業のこのような特質を理解し、それに対応するシステムを開発している典型的な先進事例があるため、次章で

は、この先進事例を対象に検討を行い、今後の高齢者住宅事業の管理システムのあり方を明らかにする。

参考文献

- (1) 嶋佐和子, 高齢者ホーム探検学, ニューハウス出版, 1994
- (2) 久野万太郎, 平成7年度版有料老人ホーム事情, 同友館, 1995
- (3) 近畿弁護士会連合会消費者保護委員会, 「高齢化社会における消費者問題ー有料老人ホームを考えるー」, 第16回近畿弁護士会連合会人権擁護大会報告, 1990
- (4) 厚生省, 「有料老人ホームの健全育成及び処遇の向上に関する検討会報告」, 1995
- (5) 社団法人全国有料老人ホーム協会, 「介護サービスの共同化等に関する事業報告書」, 社団法人全国有料老人ホーム協会, 1996
- (6) 社団法人シルバーサービス振興会, 「ケア付き住宅における住宅機能およびサービスメニユーに関する調査研究報告書」, 社団法人シルバーサービス振興会, 1994
- (7) 鎌田哲夫, 「高齢者の財産管理」, 都市政策, 1994, No75, 39-64
- (8) 新井誠, 「高齢者の成年後見法」, 有斐閣, 1994
- (9) 社団法人全国有料老人ホーム協会, 「有料老人ホーム等高齢者住宅に係る調査研究」, 社団法人全国有料老人ホーム協会, 1997
- (10) 通商産業省生活産業局監修, 「高齢社会対応型産業の研究」, 財団法人産業調査会, 1996
- (11) 民間賃貸住宅推進研究会編, 「賃貸市場の現状と今後の賃貸施策のあり方(賃貸市場実態調査結果報告書)」, 財団法人住宅金融普及協会, 1993
- (12) 田村明孝, 「高齢者住宅の潮流 第2回有料老人ホームが危ない?」, シルバーウェルビジネス, 第2号, 1997, 56-61
- (13) 森宮 康稿, 「リスク・マネジメントとは何か」, リスク・マネジメント研究会編, 「企業のリスク・マネジメント」その予防と対策, 日本能率協会, 1985, 13-57
- (14) 社団法人全国有料老人ホーム協会, 「有料老人ホーム設置・運営のガイドライン」, 社団法人全国有料老人ホーム協会, 1983
- (15) 狩野紀昭, 「サービス業のTQC」, 日科技連, 1990, 134-156
- (16) 社団法人全国有料老人ホーム協会, 有料老人ホーム入居ガイドNO. 15. 東京; 全国有料老人ホーム協会, 1996
- (17) 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課・老人福祉振興課, 全国老人福祉施設要覧 平成6年度版. 東京; 長寿社会開発センター, 1994

付録3. 1. 国会図書館の検索システムでリストアップされた文献

1. 大崎純子, 老人の生活援助を目指した公団住宅改築活動, 月刊福祉, 1990. 2.
2. 丸尾直美, これからの在宅ケアと高齢者住宅, 公明, 1990. 2.
3. 小川正光, 高齢者の住宅事情における地方差の検討, 愛知教育大学研究報告, 1990. 2.
4. 高齢者・身障者の住宅, 建築技術, 1990. 2.
5. 大原一興, 都営住宅の建て替えによる高齢者の生活変化と諸問題, 総合都市研究, 1990. 3.
6. 小林秀樹, 老人はどこで誰と暮らすか, 建築技術, 1990. 4.
7. 小林英之, 高齢者が豊かに安く住み続けられるまちづくり, 建築技術, 1990. 5.
8. 保倉俊一, ケア付き高齢者住宅, 地域開発, 1990. 6.
9. 阿和嘉男, 高齢者住宅サービスセンター事業, 地域開発, 1990. 6.
10. 川崎直宏, 地域高齢者住宅計画の事例と課題, 建築技術, 1990. 6.
11. 鈴木晃, 高齢者のための都市住宅政策, 都市問題, 1990. 7.
12. 位寄和久, 老人は誰とつきあうか, 建築技術, 1990. 7.
13. 奥村ミサヲ, 新興住宅地における高齢者の健康と食生活に関する2, 3の考察, 東海学園女子短期大学紀要, 1990. 7.
14. 山田正司, 高齢者に配慮した集合住宅, 建築技術, 1990. 8.
15. 佐藤圭二, 住環境整備からみた高齢者の居住地移動, 日本建築学会計画系論文報告集, 1990. 9.
16. 古瀬敏, 高齢者の行動能力と住宅設計, 建築技術, 1990. 10.
17. 萩原一郎, 高齢者対応住宅の計画, 建築技術, 1991. 1.
18. 老後の住まい, A g i n g, 1991. 2.
19. 阿曾沼慎司, 老後の住まい有料老人ホーム, ケア付集合住宅の需要とそのあり方, A g i n g, 1991. 2.
20. 小川正光, 名古屋市における高齢者を含む世帯の住宅需要, 愛知教育大学研究報告, 1991. 2.
21. 西島芳子, 中・高齢者世帯における住宅所有関係別家族、居住特性, 日本建築学会計画系論文報告集, 1991. 3.
22. 永松基子, 高齢者の住宅内事故について, 熊本女子大学学術紀要, 1991. 3.
23. 岩瀬孝, 政策制度要求で労使が共同行動, 労働レーダー, 1991. 3.
24. 在塚礼子, 高齢者対応の住宅計画, 建築技術, 1991. 3.
25. 牛嶋震吉, 北部九州における独立住宅の平面計画に関する研究, 福岡大学工学集報, 1991. 3.
26. 巽和夫, 高齢者住宅の課題と展望, 建築技術, 1991. 4.
27. 召田長, 有料老人ホーム, A g i n g, 1991. 5.
28. 伊藤雄三, 神戸市における高齢者住宅施策, 都市政策, 1991. 10.

29. 北岡敏郎，大牟田市における高齢者の住宅・生活環境に関する研究，有明工業高等学校紀要，1992. 1.
30. 小川正光，愛知県における高齢者の居住状況に関する地域比較，愛知教育大学研究報告，1992. 2.
31. 斐羅美，都市集合住宅地における高齢者コミュニティ空間に関する研究，家政学研究，1992. 3
32. 荒木兵一郎，住宅改善による高齢者の生活行動の変化，技苑，1992. 3
33. Satya Brink，高齢者に対する住宅政策－カナダ、スウェーデン、フランスそして日本，建築技術，1992. 4.
34. 野村みどり，高齢者のための住宅－住宅設計の基本，理学療法ジャーナル，1992. 7.
35. 相良二郎，高齢者のための住宅－住宅増改築のための評価，理学療法ジャーナル，1992. 7.
36. 川崎直宏，地域高齢者住宅計画，建築文化，1992. 9.
37. 栗津原昇，片麻痺者の住宅増改築のポイント，理学療法ジャーナル，1992. 9.
38. 増本正太郎，進行性神経筋疾患に対する住宅増改築，理学療法ジャーナル，1992. 9.
39. 宮川豊，慢性呼吸器患者の家屋改造，理学療法ジャーナル，1992. 9.
40. 森本栄，せき髄損傷者に対する住宅改造，理学療法ジャーナル，1992. 9.
41. 召田長，「分譲型ケア付老後住宅」と「利用権型有料老人ホーム」の違い，A g i n g，1992. 11.
42. 橋本美芽，住宅増改築の基本項目，理学療法ジャーナル，1992. 11.
43. 園田真理子，持ち家における高齢者含世帯の居住特性，日本建築学会計画系論文報告集，1992. 12.
44. 川島康子，在宅障害者・高齢者のための住宅関連福祉機器，理学療法ジャーナル，1992. 12.
45. 北岡敏郎，大牟田市における高齢者の住宅・生活環境に関する研究，有明工業高等学校紀要，1993. 1.
46. 小川正光，高齢者向け公共住宅における住戸プラン，愛知教育大学研究報告，1993. 2.
47. 伊藤功，高齢者の住空間に関する環境行動的研究，住宅・都市整備公団調査研究期報，1993. 4
48. 園田真理子，高齢者同居家族の居住する戸建て住宅の特質，日本建築学会計画系論文報告集，1993. 6.
49. 関川千尋，持ち家高齢者世帯の住生活経営費支出行動に関する研究，京都教育大学紀要，1993. 9.
50. 竹下隆夫，高齢者・身障者のバリアフリーに向けての住宅政策の現状，月刊

- 福祉, 1993. 10.
51. 建設省建設政策研究センター, 高齢者住宅整備による介護費用軽減効果, 月刊福祉, 1993. 10.
52. 関川芳孝, アメリカ福祉サービス評価事業の現状, 北九州大学法政論集, 1993. 12.
53. 菊沢康子, USA Tompkins County における高齢者専用住宅と住生活サービス, 兵庫教育大学研究紀要, 1994
54. 菊沢康子, 高齢者と住宅, 都市政策, 1994. 4.
55. 川田安子, 高齢者の在宅福祉における生活環境づくり, 都市政策, 1994. 4.
56. 門田至弘, 市街再開発事業への取り組み, 新都市, 1994. 5.
57. 柳田高峰, 高齢者の住空間意識に関する研究, 住宅・都市整備公団調査研究期報, 1994. 10.
58. 小玉宗夫, 高齢者対応実験住宅に関する研究, 住宅・都市整備公団調査研究期報, 1994. 10.
59. 松本陽子, 東京下町の住宅密集地域における建築更新活動と家族の居住継承に関する研究, 都市計画論文集, 1994. 11.
60. 松本陽子, 住宅・住環境の条件にみる高齢者の居住実態への影響, 総合都市研究, 1994. 12
61. 岡本祥浩, 高齢者の健康と住宅, 中京商学論業, 1995.
62. 藤城栄一, 「高齢者住宅」に関する研究, 金城学院大学論集, 1995.
63. 浦良一, ケア付き高齢者集合住宅に関する研究, 明治大学科学技術研究所紀要, 1995.
64. 鳥飼香代子, 創設高齢者同居住宅における親世帯と子世帯の居住分離傾向, 日本建築学会計画系論文報告集, 1995. 2.
65. 真嶋二郎, 高齢者のいる世帯の世帯構成と住宅所有, 日本建築学会計画系論文報告集, 1995. 3.
66. 神品恭二, 高齢者世帯の継続居住について, 福岡大学工学集報, 1995. 3.
67. 橋本公克, 住宅用エレベータの使用状況と要求の分析, 日本建築学会計画系論文報告集, 1995. 3.
68. 高山忠雄, 在宅保健福祉と融合した高齢者向け住宅支援システムに関する研究, リハビリテーション医学, 1995. 3.
69. 西島衛治, 高齢者対応住宅設計マニュアルに関する調査, 熊本工業大学研究報告, 1995. 3.
70. 玉置伸, 地方都市における高齢者の居住実態, 福井大学工学部研究報告, 1995. 3.
71. 高齢者の住宅と生活環境, A g i n g , 1995. 9.
72. 総務庁長官官房老人対策室, 高齢者の住宅と生活環境に関する調査結果の概

- 要, A g i n g, 1995. 9.
73. 嵯峨座晴夫, 調査結果にみる高齢者の住宅と生活環境への意識, A g i n g, 1995. 9.
74. 鈴木恵子, 住宅火災からみた一人暮らし高齢者の住居実態, 消防研究所報告, 1995. 9
75. 三徳和子, 高齢者・障害者のための住宅改善調査, 公衆衛生, 1995. 12.
76. 荒木兵一郎, 農村高齢者住宅における生活行為の変容と屋内移動行為の障壁, 技苑, 1996. 3.
77. 小川正光, 高齢者の居住実態と住宅計画・福祉サービスに対する要求, 愛知教育大学研究報告, 1996. 3.
78. 西島衛治, 高齢者対応住宅設計指針に関する調査, 熊本工業大学研究報告, 1996. 3.
79. 志田正男, 宮城県における高齢者の住宅事情に関する調査報告, 日本建築学会計画系論文報告集, 1996. 3
80. 村上良知, 高齢者住宅改造助成制度の導入に伴う利用出現率について, 熊本県立大学生活科学部紀要, 1996. 3.
81. 都市における高齢者住宅政策, 都市問題, 1996. 5.
82. 丸尾直美, 都市高齢者の福祉・住宅政策, 都市問題, 1996. 5.
83. 大原一興, 高齢者住宅政策の視点, 都市問題, 1996. 5.
84. 鈴木晃, 高齢者住宅政策と保健・福祉, 都市問題, 1996. 5.
85. 児玉善郎, 都市自治体の高齢者住宅政策, 都市問題, 1996. 5.
86. 若山和生, 高齢者住宅市場の将来展望, 都市問題, 1996. 5.
87. 野村茂, 生活都心・港区をめざして, 都市問題, 1996. 5.
88. 横田健治, 高齢者配慮の住宅証明の考え方, 松下電工技報, 1996. 6.
89. 川初清典, 高齢者の健康づくりに効果的な住戸内階段の仕様について, 住宅総合研究財団研究年報, 1996.
90. 後藤義明, 高齢者対応住宅, 照明学会誌, 1996. 7.
91. 近田玲子, 高齢者対応の住宅照明デザイン, 照明学会誌, 1996. 7.
92. 横田健治, 高齢者配慮の住宅照明と器具, 照明学会誌, 1996. 7.
93. 浦良一, 第12回ハウジング研究報告会より, 住宅, 1996. 7.
94. 田中直人, 高齢者、障害者などの福祉の視点から, 建築と社会, 1996. 7.
95. 健康と安心のバリアフリー住宅, アサンテ, 1996. 7.
96. 小林素子, 都市における高齢者の住宅市場と介護, 地域開発, 1996. 8.
97. 小林康子, 公営企業みてある記, 公営企業, 1996. 8.
98. 鳥飼香代子, 相続高齢者同居住宅における親世帯と子世帯の居住分離傾向, 日本建築学会計画系論文報告集, 1996. 8.
99. 佐藤篤史, 住宅熱環境が高齢者の血圧に及ぼす影響についての調査研究, 日

- 本生気象学会雑誌, 1996. 8.
100. 小林良彰, 事業別自治体財政需要, 地方財務, 1996. 9.
101. 水原渉, ドイツの住宅政策における高齢者の位置とその生活環境, 海外社会保障情報, 1996. 9.
102. 園田真理子, ヨーロッパの高齢者住宅, 海外社会保障情報, 1996. 9.
103. 菊池京子, 人, いきるー神戸にみる高齢者と住まい, たしかな目, 1996. 10.
104. 八藤後猛, 住戸内における高齢者・障害者の利用を考慮した昇降機等の利用実態に関する研究, 日本建築学会計画系論文報告集, 1996. 10.
105. 国民生活センター, 苦情相談ー高齢者への配慮を欠き契約を急がせすぎたマンション業者, 1996. 11.
106. シルバー社会をめざした高齢者対応住宅の研究に着手, エネルギー, 1996. 11.
107. 住まいのアダプテーション, 作業療法ジャーナル, 1996. 11.
108. 作品作風 大阪市立大学学術情報総合センター・大阪市老人福祉施設, 建築と社会, 1996. 11.
109. 斎藤光代, ベイル市の高齢者住宅, コーポレイトデザイン, 1996. 11.
110. 曹文燕, 天津市中層集合住宅団地に住む高齢者の生活実態とその特性, 日本建築学会計画系論文報告集, 1996. 12.
111. 藤田綾子, 高齢者を対象にデブリーフィングを導入する事の可能性についての考察, 光華女子大学研究紀要, 1996. 12.
112. 石東直子, 阪神・淡路大震災被災地の復興住まいづくり, 住宅, 1997. 1.
113. 園田真理子, 高齢者住宅への新たな取り組み, あさひ銀総研レポート, 1997. 3.
114. 高田忠良, 仮説住宅の老人対策, 協同組合経営研究, 1997. 3.
115. 蓑輪裕子, 高齢者のための住宅改善助成制度に関する研究, 日本建築学会計画系論文報告集, 1997. 3.
116. 小川正光, 高齢者を含む世帯の地域別住宅事情, 愛知教育大学研究報告, 1997. 3.
117. 唐津義之, 海外住宅事情報告, 住宅金融月報, 1997. 4.
118. 岩井一幸, 住宅における高齢者対応の電気設備, 電気設備学会誌, 1997. 3.
119. 建設省住宅局建築指導課, 高齢者、身体障害者が円滑に利用できる建築物の整備の促進, 住宅, 1997. 4.
120. 高齢者と住宅, 住宅金融月報, 1997. 6.
121. 森岡清志, 高齢者像の変容と住まい方, 住宅金融月報, 1997. 6.
122. 深山智代, 老人医療利用者の個別年間通院日数と入院回数に基づく住宅・入院類型, 日本公衆衛生雑誌, 1997. 6.
123. 番場美恵子, 高齢者のための住宅改善助成制度に関する調査研究, 学苑, 1997. 7.
124. 自治省消防庁予防課, 高齢者を住宅火災から守るための調査研究報告書, 月

刊フェスク，1997. 8

125. 窪田由紀，都市公団住宅における高齢者の生活と意識，社会文化研究所紀要，1997. 7
126. 建設省住宅局建築指導課，ハートビル法の概要，産業立地，1997. 9.
127. 高齢者住宅の現状と今後の方向，ばんぶう，1997. 10.
128. 高齢者ケア住宅という選択，週刊朝日，1997. 10.

付録3. 2. 社団法人全国有料老人ホーム協会の研究内容

1. 全国有料老人ホーム実態調査(1982)
2. 有料老人ホーム入居契約書の調査研究(1982)
3. 入居者実態調査(1983)
4. 全国有料老人ホーム基礎調査(1983)
5. 有料老人ホームの入居金の算定方式に関する調査研究(1983)
6. 有料老人ホーム設置・運営のガイドライン(1983)
7. 有料老人ホーム融資案内(1983)
8. 有料老人ホームの機能及び施設設備に関する意向調査(1984)
9. 有料老人ホームに関する立地タイプ別意向調査(1984)
10. 有料老人ホーム便覧(1984)
11. 有料老人ホームの介護システムに関する調査研究(1985)
12. 有料老人ホーム入居者実態調査の概要(1986)
13. 有料老人ホーム入居契約書のひながた(1987)
14. 西ドイツにおけるホーム契約の法的諸問題(1988)
15. 第2回全国有料老人ホーム基礎調査(1989)
16. 標準有料老人ホーム入居契約書(1990)
17. 有料老人ホーム入居金の算定方式および長期資金計画等のシステム開発に関する調査研究(1990)
18. 有料老人ホームにかかわる土地、建物等の有効活用に関する調査研究(1990)
19. 有料老人ホーム介護機能の地域開放モデル事業(1991)
20. 有料老人ホーム資金計画等検証システムの調査研究(1991)
21. 有料老人ホーム介護サービスおよび費用に関する調査研究(1991)
22. 標準介護専用型有料老人ホームの入居契約書(1991)
23. 有料老人ホーム会計準則(1992)
24. 標準有料老人ホーム管理規定(1992)
25. 有料老人ホーム広告チェックリスト(1992)
26. 有料老人ホーム入居者チェックリスト(1993)
27. 標準会計準則の運用取扱(1993)
28. 有料老人ホームにおける終末介護に関する調査研究(1993)
29. 有料老人ホーム統一経理基準調査研究報告書(1993)
30. 入居金担保保障制度調査研究報告書(1993)
31. 有料老人ホームにおける入居一時金の算定等に関する調査研究(1993)
32. 有料老人ホームにおける基本的介護サービスの共同化等に関する調査研究(1994)
33. 入居者へのサービス向上のための方策に関する調査研究(1996)
34. 有料老人ホーム等高齢者住宅にかかわる調査研究(1997)

付録 3. 3. 不測の事態の対応について参考とした施設

(筆者が有料老人ホーム事業を開始するために高齢者住宅の事業者とつきあい始めた 1987 年から現在まで、必要時に継続的な情報交換を行っている施設)

1. 財団法人日本老人福祉財団の施設「ゆうゆうの里」(佐倉(380 戸/1988)、湯河原(268 戸/1983)、浜松(260 戸/1976)、伊豆高原(297 戸/1979)、大阪(171 戸/1985)、神戸(381 戸/1983))
2. 社会福祉法人聖隷福祉事業団の施設「エデンの園」(松戸ニッセイ(363 戸/1997)、油壺(304 戸/1986)、浜名湖(372 戸/1973)、宝塚(250 戸/1979)、奈良ニッセイ(391 戸/1992)、松山(123 戸/1980))
3. モーニングパーク主税町(41 戸/1991)
4. 聖路加レジデンス(175 戸/1994)
5. 株式会社太平洋シルバーサービスの施設「シルバーヴィラ」(向山(90 戸/1980)、哲学堂(49 戸/1984)、石神井(48 戸/1992)、武蔵野(50 戸/1991)、武蔵境(94 戸/1988)、聖蹟桜ヶ丘(40 戸/1987))

平成8年9月
「高齢者住宅事業の危機管理手法開発についての
アンケートのご協力のお願い」

東京工業大学大学院理工学研究科経営工学専攻
古川研究室 吉竹 弘行

前略 突然お手紙をさしあげる失礼をお許しく下さい。
私は、現在、東京工業大学大学院の経営工学専攻の古川教授の指導のもとで、博士課程に在籍し、高齢者向けの住宅サービスにおける危機管理システムの開発を研究している学生です。
このテーマを選定した理由は、私が有料老人ホーム事業に関与し、また自治体の福祉のまちづくり計画や老人保健福祉施設の計画に関与した結果、この事業が高齢者を対象にした新しい事業分野であるため、経営側・入居者側双方にとって有益な危機管理（ここでいう危機管理とは、損害賠償といった経営的な問題が起らないようにする事前の対策と事故が起こった時の対策、事後の処理とを含んだ総合的な危機対策を意味するとお考え下さい。）のためのシステムが開発されていないことを痛感しているためです。
特に経営サイドからみると、経費の上昇、社会的責任、高齢入居者の健康面・精神面・経済面等の急変によって生じる問題など経営上の問題を引き起こす危険性を事業が内包しており、また事業として新しいために、事業環境を整理すべき担当官庁も厚生省、建設省をはじめとして不明確であり、更に法的な解釈や行政指導の方向性も整理されていないというように、事業として整備される課題が多い事業と考えられます。

そこで、今般、居住者、経営者にとって双方に有効な危機管理システムを開発するのために、有料老人ホーム運営事業者、

ケアハウスの運営事業者、住宅供給公社で高齢者向け住宅を運営している法人および財団法人高齢者住宅財団を対象にして、実際に経営サイドにたっておられる方々に、下記要領でアンケートを実施させていただくことに致しました。

お忙しい中、はなはだ勝手ではございますが、ご回答を同封の封筒に入れて10月20日（金）までにご投函いただきたく、是非ご協力をお願い致します。

なお、皆様からいただいた回答は、統計的处理をさせていただき、論文の基礎データとさせていただきます以外、個票として使用することは絶対にございません。

また、分析結果についてもご希望があれば、送付させていただきます。是非ご協力をお願いいたします。

草々

分析結果を (1) 希望する。 (2) 希望しない

1. 高齢者向け住宅事業は高齢者を対象にした新しい事業であるため、危機管理が重要と考えられます。事業の特色・事業環境と危機管理についてお伺いします。該当する番号に○印を1つお付け下さい。

経営上の問題を生じさせる 事業の特色・事業環境	左記項目に関する経営 上の危険に関する不安	危機管理の必要性	危機管理手法について	採用中 採用予定 必要なし
① 入居者の病気・事故 入居者の病気によって起こった事故の責任問題、寝たきり介護、通院・入院の手伝い等の費用請求が明確にできないような経済的な課題 入居者の自己責任で引き起こした事故あるいは怪我等に対する責任問題	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 ↓ 続いて②へお進み下さい。	入居者との契約 (入居者との契約書上の危険に関する免責条項等) 外部への業務委託 (専門業者の責任) 保険 (補償責任保険等) 危険準備金 (事故発生時の自己負担資金) 情報管理システム (クレーム、顧客情報、管理用情報の収集、整理) 従業員教育 (緊急時対応のための教育訓練等) マニュアルの整備 (サービス、品質保証、事故発生時等のマニュアルの作成) 品質保証システム (マニュアル、従業員教育、情報管理を含む体系的運営管理)	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1
② 入居者の困窮 入居者が困窮になったことによって引き起こされる周囲への影響と、管理体制にあるいは家族とのトラブル、他の入居者の不満等の調整等の問題	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 ↓ 続いて③へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1
③ 入居者の経済的な破綻 社会的な制約から引き起こされる経営課題。 例えば、入居者が金銭的に破綻し、生活費等の負担ができなくなった場合に転居を求めにくい等	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 ↓ 続いて④へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1
④ 第3者の事故 入居者あるいは従業員が引き起こした第3者への事故等のトラブル	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 ↓ 続いて⑤へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1
⑤ 従業員の事故 入居者等によって引き起こされる業務上の事故、病気等	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 ↓ 続いて⑥へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 (労災保険等) 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1

経営上の問題を生じさせる 事業の特色・事業環境	左記項目に関する経営 上の危険に関する不安	危機管理の必要性	危機管理手法について
⑥ (施設として) 改善が不可能な入居者・ 家族の不満	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要 続いて⑦へお進み下さい。	採用予定 必要なし 入居者との契約 (入居者との契約書上の危険に関する免責条項等) 3・2・1 外部への業務委託 (専門業者の責任) 3・2・1 保険 (施設賠償責任保険等) 3・2・1 危険準備金 (事故発生時の自己負担資金) 3・2・1 情報管理システム (クレーム、顧客情報、管理用情報の収集、整理) 3・2・1 従業員教育 (緊急時対応のための教育訓練等) 3・2・1 マニュアルの整備 (サービス、品質保証、事故発生時のマニュアルの作成) 3・2・1 品質保証システム (マニュアル、従業員教育、情報管理を含む体系的運営管理) 3・2・1
⑦ (施設として) 改善が可能な入居者・ 家族の不満	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要 続いて⑧へお進み下さい。	入居者との契約 3・2・1 外部への業務委託 3・2・1 保険 3・2・1 危険準備金 3・2・1 情報管理システム 3・2・1 従業員教育 3・2・1 マニュアルの整備 3・2・1 品質保証システム 3・2・1
⑧ 法的環境の変化 各省市で事業に関する責任が明確でなく、ま た高齢者の権利擁護等についても法的環境が 未整備、更に行政指達の方が一定しない。	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要 続いて⑨へお進み下さい。	入居者との契約 3・2・1 外部への業務委託 3・2・1 保険 3・2・1 危険準備金 3・2・1 情報管理システム 3・2・1 従業員教育 3・2・1 マニュアルの整備 3・2・1 品質保証システム 3・2・1
⑨ インフレーション インフレによる運用原資の価値下落や入居 者の経費支払不能による問題	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要 続いて⑩へお進み下さい。	入居者との契約 3・2・1 外部への業務委託 3・2・1 保険 3・2・1 危険準備金 3・2・1 情報管理システム 3・2・1 従業員教育 3・2・1 マニュアルの整備 3・2・1 品質保証システム 3・2・1
⑩ 入居不良 入居がなかなか進まないことから生ずる事 業不振とそれでも事業の中断が困難な状況	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要	入居者との契約 3・2・1 外部への業務委託 3・2・1 保険 3・2・1 危険準備金 3・2・1 情報管理システム 3・2・1 従業員教育 3・2・1 マニュアルの整備 3・2・1 品質保証システム 3・2・1

2. あなたの施設で提供されているサービスと危機管理についてお伺いします。該当する番号に○印を1つお付け下さい。

提供対象のサービス	提供の有無	提供することに対する不安	危機管理の必要性	危機管理手法について	採用中	採用予定	必要なし
①フロント 来訪者の案内、メッセージ、郵便物等の扱い等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 → 続いて②へお進み下さい。	入居者との契約（入居者との契約書上の危機に関する免責条項等） 外部への業務委託（専門業者の責任） 保険（施設賠償責任保険等） 危険準備金（事故発生時の自己負担資金） 情報管理システム（クレーム、顧客情報、管理用情報の収集、整理） 従業員教育（緊急時対応のための教育訓練等） マニュアルの整備（サービス、品質保証、事故発生時等のマニュアルの作成） 品質保証システム（マニュアル、従業員教育、情報管理を含む体系的運営管理）	3 3 3 3 3 3 3 3	2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1
②食事提供 食卓による食事提供、治療食、栄養指導等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 → 続いて③へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3 3 3 3 3 3 3 3	2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1
③家事援助 健康者の掃除、洗濯、布団干し、衣類整理等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 → 続いて④へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3 3 3 3 3 3 3 3	2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1
④共有施設の運営 スポーツクラブ、レストラン等の共有施設の運営等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 → 続いて⑤へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3 3 3 3 3 3 3 3	2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1
⑤カウンセリング 相談、法律、税務、日常生活相談の対応等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	5 是非必要 4 必要 3 どちらともいえない 2 あまり必要でない 1 不要 → 続いて⑥へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3 3 3 3 3 3 3 3	2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1

提供対象のサービス	提供の有無	提供することに対する不安	危機管理の必要性	危機管理手法について	採用予定 必要なし 採用中 3・2・1
⑥生きがい支援 サークル活動の手配、公共の講座・イベントの紹介等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要 続いて⑦へお進み下さい。	入居者との契約（入居者との契約書上の危機に関する免責条項等） 外部への業務委託（専門業者の責任） 保険（補償賠償責任保険等） 危険準備金（事故発生時の自己負担資金） 情報管理システム（クレーム、顧客情報、管理用情報の収集、整理） 従業員教育（緊急時対応のための教育訓練等） マニュアルの整備（サービス、品質保証、事故発生時のマニュアルの作成） 品質保証システム（マニュアル、従業員教育、情報管理を含む体系的運営管理）	採用予定 必要なし 採用中 3・2・1
⑦日常健康管理 定期健康診断、個人カルテの作成・管理、健康相談	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要 続いて⑧へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1
⑧緊急時対応 24時間体制の連絡網、併設診療所、往診連絡等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要 続いて⑨へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1
⑨日常生活介助 虚弱高齢者のベッドメイキング、配達の居室配布等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要 続いて⑩へお進み下さい。	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1
⑩介護・リハビリテーション 身辺介護、入浴介助、食事介助、外出時の送迎、機能回復訓練等	あり なし	5 非常に感じる 4 やや感じる 3 どちらともいえない 2 あまり感じない 1 全く感じない	是非必要 必要 どちらともいえない あまり必要でない 不要	入居者との契約 外部への業務委託 保険 危険準備金 情報管理システム 従業員教育 マニュアルの整備 品質保証システム	3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1 3・2・1

3. 社会動向やこの分野についての情報の収集・交換はどのような方法で行っていますか。使われているものすべてに○をおつけください。

- ① 地元の役所・福祉事務所
- ② シルバーサービス振興会、シルバーサービス振興組織
- ③ 全国有料老人ホーム協会
- ④ 中央官庁
- ⑤ 国會議員・地方議員
- ⑥ インターネット
- ⑦ 社会福祉協議会などの同業者組織、研究会
- ⑧ その他

4. 貴施設に関する情報について、未記入の箇所あるいは訂正事項がある場合、修正して下さい。

	訂	正
1. 施設名	ケアハウスしほろ愛風苑	
2. 法人名	社会福祉法人 土幌愛風会	
3. 所在地	北海道土幌町西2線169-5	
4. 代表者名	有澤 武一	
5. 電話番号	01564-5-3000	
6. 施設の定員	30人	
7. 入所者数	30人	
8. 法人登記日		
9. 併設施設	デイサービスセンターB型	
10. 施設開所日		
11. 職員数		
12. 記入者の職位		

お忙しい所どうもありがとうございました。

ご面倒ですが、同封の封筒に入れて、9月30日までにご投函下さい。

第4章 高齢者住宅事業の管理システムのあり方

4. 1. はじめに

前章で、高齢者住宅事業では、収益という面ではあまり寄与しないサービスの品質が、事業収益の源泉となる高い入居率維持のために、非常に重要なことを指摘した。また、この高齢者を対象としているために生ずる、様々な経営上の「危機」を管理するための「危機管理」が、経営上も入居者にとっても重要であり、これに対応するための総合的な管理システムを開発する必要があることを明らかにした。

そこで、本章では危機管理に注目しながら、入居者へ提供するサービス品質を維持し、サービス提供の効率化を図るため、個人情報に注目した情報管理を重視した総合的な経営管理システムを開発し、運用している典型的な高齢者住宅の事例を対象に、どのような方法で管理システムを作り上げ、管理しているかを調査する。そして、この事例を踏まえ、今後の高齢者住宅事業の管理システムのあり方を明らかにする。

なお、ここでいう管理システムとは、この事業を行うために、運営のために必要な管理システムを企画段階から運営段階まで開発することを総合的に管理し、そのシステムにしたがって運営を管理・改善していく全ての活動を含むものとする。

4. 2. 事例研究

4. 2. 1. 事例の概要

対象事例は、規模が約 180 戸の首都圏の高齢者住宅である。1987 年に企画が決定され、1994 年に開設、運営 3 年目に入っている。隣接して総合病院があり、業務ビルと一体開発して事業を営んでいる。

この事例の契約形態は、住宅提供については、契約期間終了後には使用貸借契約に自動更新される、前払い家賃型の賃貸借契約を採用している。またサービス提供については、別法人と専用クリニック、ケアスペース、食堂、多目的スペース、ヘルスクラブ等を利用できる会員制クラブ契約と、在宅での生活支援・介護サービスを利用できる在宅サービス契約の、2 つの契約を結ぶ方式を採用している。また、これらの 3 契約を行った場合、一時金の金額は 1 億円以上、毎月の管理費、食費、利用料の支払いは合計して 30 万円程度になる。

この事例を対象に事業開始前 6 年間、事業開始後 3 年間、システム開発と運用改善を行ってきた。

前述したように、高齢者住宅では、「危機管理」が、入居者及び事業者にとって非常に重要になる。そのために、この事例では、「危機管理」を考慮した運営管理を考える場合に大きな制約条件となる、建物、入居者との契約、具体的なサービス提供内容・方法および管理システムを、運営開始前の建設前、建設中の 2 つの段階で検討し、運営開始後は、危機の発生を素早く感知し、対応できるようにするために、情報管理システムを整備すると共に組織を編成し、サービスを提供している。またサービス品質を確保するための、品質保証システムを整備している。以下、各段階の対策について説明する。

4. 2. 2. 建築前の段階の対応

建設期間前には、建築面と契約面の 2 つの検討を行っている。

第一の建築面の検討では、①不測の事態への対応、②防災面、③サービス動線、④入居者の利便性、⑤入居者の身体状態変化への対応、⑥感染防止面を検討し、以下の対応を行っている。

不測の事態への対応としては、緊急対応システムの整備がある。この事例では、4 つの緊急対応システムがある。一つめは外部への緊急連絡のフロントへの同時通報システム、二つめはナースコールによるヘルスケアスタッフへの連絡システム、三つめはセンサーによるフロント事務所への自動連絡表示システム、四つめはオフィス全体の監視センターからの通報システムである。

防災面では、超高層ビルであるための全室スプリンクラー設置と、非常階段への救助待

ちの避難スペースの設置を行っている。また防犯のために、全ての外部からの侵入を、チェックできるように、目視あるいはVTRでチェックができるコントロール・ポイントを設け、監視している。

サービス動線としては、事故防止とアメニティ向上のため、衝突等による事故を避ける入居者動線と従業員の動線が干渉しないような動線の分離と確保、緊急サービス用エレベータの設置を行い、感染防止の観点から、食事あるいは清潔なリネン運搬のためのクリーンサービスと、汚染されたりリネン運搬等のダーティサービスの動線の分離を行っている。

入居者の利便性としては、建物内に入居者専用クリニック及び病気や重度の生活介護が必要になった場合の専用介護スペース、痴呆になった場合の専門的な介護を受けられる専用介護スペース、健康増進スペース、文化・教養活動スペースを設け、入居者が必要な時に利用できる体制を整備している。

入居者の身体状態変化への対応としては、トイレ、バスを含めた段差ゼロの確保、車いすで移動できる居室内廊下幅の確保、昇降式のキッチンという居室内のバリアフリー化、転倒による衝撃を緩和するための二重床の採用を行っている。この他に、本人の身体状況に対応して居室内の改造ができるように、可動間仕切りの採用、手すり等の取り付けが可能となる下地処理、プライバシー面から、客用トイレが必要になった場合に、客用トイレに改造できるような配管設置を行っている。

第二の契約面では、①法的環境の変化の影響を受けにくい契約、②入居者との責任分担が明確になる契約という観点で、契約形態を検討している。

具体的には、現在の高齢者住宅で良く採用されている住宅の提供とサービスを同一の事業主体と契約する形態をやめ、住宅については、前払い家賃形式で賃貸借契約を1つの事業者と契約し、専用クリニックや健康増進スペース等を利用するクラブ契約と自宅での日常生活サービス・介護サービスを受けるための在宅生活サービス契約の2つの契約を別事業者と契約する形式を採用している。この結果、この事業は、有料老人ホーム事業の適用を受けず、この面での法的環境変化の影響を受けない。しかしながら2つの法人と契約する形態を採用したため、①賃貸借契約がもつ制約への対応、②賃貸借契約と他の2つのサービス契約の契約間の整合性の確保という問題が生じている。

つまり賃貸借契約を採用した場合には、同居家族の制限がむずかしく、また居住権が発生するため、契約期間終了後の同居家族の居住の拒絶がむずかしくなるという、高齢者専用コミュニティで、それにふさわしい人々が暮らすというライフスタイルを好む入居者に対しては、専用コミュニティとしての品質維持ができなくなる問題が生じてくる。

また、効率的で高品質のサービスを提供するために、本人にとって生活しやすく、サービスを提供しやすい専用介護スペースへ、生活場所を移動した方が良い場合でも、別法人の契約であるため、この契約間の連携を取ることが難しくなるという問題がある。

この他に、契約形態には関係ないが、前述した通り、現在の民法では、無能力者につい

ては、禁治産者、準禁治産者の2つの規定しかなく、高齢者が一時的あるいは継続的に意思表示能力をなくした場合の決定について、どのような対応を図るかを契約の中で整理しておく必要がある。

4. 2. 3. 建築期間中の対応

建設期間中には、①提供する機能に対する目標の設定と、それに対応する必要業務の洗い出しおよび実施手順のマニュアル化、②職務分担ならびに会議体を含む組織計画、③危機管理システム、④情報管理システム、⑤品質管理システム、⑥人材採用・教育の具体的なサービスシステムの検討・開発を行っている。ここでは、これらの開発内容と各内容の現況について説明する。

(1) マニュアルの整備

この事例では、マニュアルとして、表4-1に示すような、①企業としてのサービスを提供するための基本方針を示す基本マニュアル、②実際のサービスを提供していくための組織体制を含めた基本的手順を示す方針マニュアル、③各サービスの詳細な具体的な業務処理手順を示す実行マニュアルの3種類のマニュアルを整備している。このように3つの種類に分けてマニュアルを整備することで、事業所の数が増加した場合でも、管理を行うことが可能となる。

具体的には、基本マニュアルは、企業理念、事業コンセプト、機能別の管理項目毎の目標と目標水準、会社概要、組織、就業規定で構成されている。

方針マニュアルは、①建物管理、フロント、食事、入居者対応、医学・健康管理、介護の6サービスについての、基本方針、提供条件、運営体制、職務分担を含む運営体制、料金の改訂手順を含んだサービス別のマニュアル、②会計処理、人事・労務、調達・資材管理、外注管理、情報管理、文書管理に関する基本方針、運用規程、実施方法、業務手順、必要書類のリストを含んだ事務管理規定、③品質保証マニュアル、④感染防止マニュアル、⑤危機管理マニュアル、⑥委員会運営マニュアル、⑦提携施設管理マニュアル、⑧販売・契約マニュアル、⑨建物メンテ・マニュアルで構成されている。

実行マニュアルは、各サービスに関する①提供業務内容、担当者、提供場所、提供時間、業務処理方法、書類記入要領、外注業者管理方法、使用器具、情報処理、留意事項および②書類シートで構成されている。

表 4-1. マニュアルの構成

名 称	目 的	主 要 内 容
基本マニュアル	基本方針と目標レベルを設定する。	企業理念／事業コンセプト／管理項目別の品質目標と品質目標基準／会社概要／組織／就業規定

方針マニュアル	1. サービス別マニュアル ①建物管理サービス(メンテナンス/エンジニアリング/ハウスキーピング/入退去に伴う補修・内装等) ②フロントサービス(フロント/セキュリティ/リビイングサービス/入退去に係わる関連サービス・引越し、エレベータ管理他の企画、契約関係業務等) ③食事サービス(ダイニング/休憩室/けている。リング) ④顧客対応サービス(アクティビティ/メンタルヘルスクア/入居時オリエンテーション) ⑤医学・健康管理サービス(クリニック/病院/健康管理/スポーツ施設) ⑥介護サービス(休憩室/居室での介護全般、緊急通報対応サービス、ナースコール対応サービス等)	1. 基本方針 2. 提供する条件 (提供業務内容/業務内容別品質水準/時間/場所/担当職能/料金/書類/命令指示系統/管理ポイント/留意事項) 3. 運営体制 (組織図/構成職能/会議体) 4. ジョブディスクリプション (職能名/職務内容/採用基準/資格/組織での位置付け/責任分担) 5. 料金、入居金等を改訂するための手順
	2. 事務管理マニュアル ①会計処理規程 ②人事・労務管理規程 ③調達・資材管理規程 ④外注管理規程 ⑤情報管理規程 ⑥文書管理規程	1. 基本方針 2. 運用規程 3. 実施方法 (業務手順・書類シートを含む)
	3. 品質保証マニュアル	1. 基本方針 2. 運用規程 3. 実施方法 (業務手順・書類シートを含む) 4. 教育方法
	4. 感染防止マニュアル	1. 基本方針 2. 運用規程 3. 実施方法 (業務手順・書類リストを含む) 4. 教育方法
	5. 危機管理マニュアル	1. 基本方針 2. 運用規程 3. 実施方法 (業務手順・書類リストを含む) 4. 教育方法
	6. 委員会運営マニュアル	1. 基本方針 2. 運用規程 3. 実施方法 (業務手順・書類リストを含む)
	7. 提携施設管理マニュアル ①病院 ②スポーツ施設 ③その他提携施設	1. 基本方針 2. 契約内容 (業務手順・書類リストを含む)
	8. 販売・契約マニュアル	1. 基本方針 2. 運用規程 3. 実施方法 (業務手順・書類リストを含む)

	9. 建物メンテマニュアル（空室管理、入退去に伴う対応）	1. 基本方針 2. 運用規程 3. 実施方法（業務手順・書類リストを含む）
実行マニュアル	具体的な業務手順を示す。	1. 提供業務内容／担当者／場所／時間／処理方法／書類／ 外注業者／使用器具等／情報処理／留意事項 2. 書類シート

次に、具体的なマニュアルの開発フローについて説明する。

この事例では、図 4-1 に示すように、提供すべき機能として管理すべき項目（以下「管理項目」という）を設定し、この管理項目別に、目標と目標基準の設定し、これに対して大まかな業務の洗い出しを行い、業務別品質水準を設定する。更に、この業務を細分化して、必要業務の洗い出しを行い、業務処理方法を検討し、マニュアルを作成している。

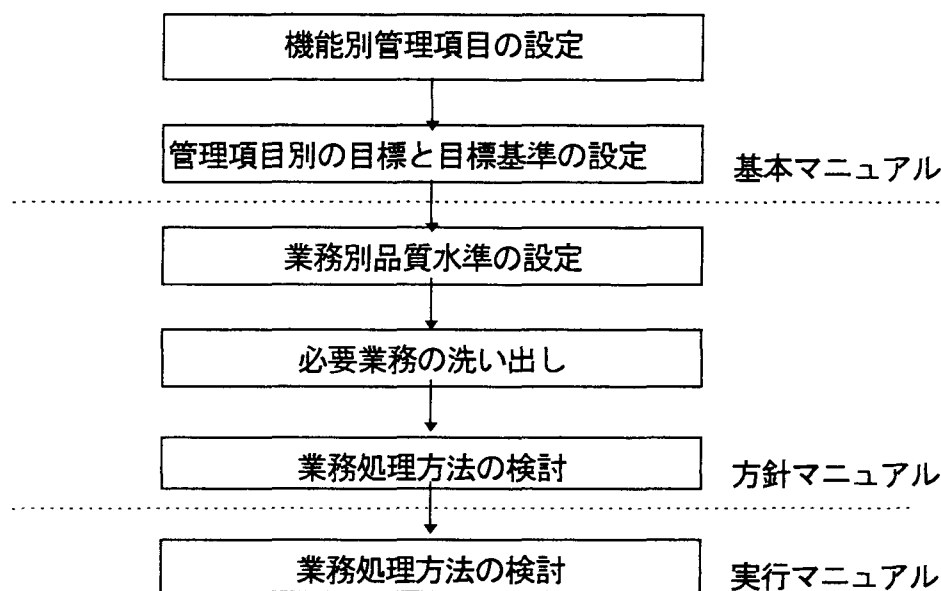


図 4-1. マニュアル開発フロー

これに用いる管理項目としては、他社事例および今までの経験に基づいて、①環境、②衛生・身支度、③排泄、④機能・運動、⑤栄養、⑥心理・社会活動、⑦医学・健康、⑧事故、⑨与薬管理、⑩生活品質の 10 項目を設定した。この管理項目に対して、表 4-2 に示すように、品質目標、品質目標基準を設定している。この事例では、高齢者の転居に伴う精神的な側面に対応するため、心理・社会活動について特に注力して対応を図っている。

表 4-2. 管理項目と品質目標、品質目標基準（一部）

管理項目	品質目標	品質目標基準
環境	1. 環境一般 2. 環境安全 3. 居室環境 4. 休憩室環境 5. 食堂環境 6. クリニック環	入居者は、清潔、安全、快適、魅力的かつ悪臭のない環境で生活する。 1. 外庭は清潔、安全、かつ魅力的に保たれている。 2. 建物の外部は清潔、安全、かつ魅力的に保たれ、整備されている。 3. 建物の共用部は清潔、安全、魅力的、快適に保たれ、悪臭がなく整備されている。 4. 居室は清潔、安全、魅力的、快適に保たれ、悪臭がなく整備されている。 5. 休憩室は清潔、安全、魅力的、快適に保たれ、悪臭が

	境 7.クラブ施設（その他）の環境		なく整備されている。 6. 入居者の院内感染／感染の対策として感染予防要領が実施されている。
社会・心理活動	健康な人	入居者が、入居後新しい生活様式に慣れるまでの間に経験する様々な精神的／感情の問題が十分考慮され、感情的、身体的、又精神的、知性的、社会的に充実した環境で生活する	1. 入居に至るまでの間、喜んで安心して入居してくるためのプログラムがある。 2. 新しい入居者の為に、入居後3カ月間のストレス対策となるプログラムがある。 3. 入居者のニーズにあっている。メンタルヘルスプログラムがある。 4. 入居者が生き甲斐を感じることでできる知的で創作的な各種文化プログラムがある。 5. 老化による運動機能の低下を最にするために、身体的な刺激を与えるようなプログラムがある 6. 入居者の社会活動を支援するプログラムがある。 7. 安心して死を迎えるプログラムがある。 8. 入居者が、気軽に相談できる環境が整っている。
	身心に何らかの障害のある人	入居者が、入居後新しい生活様式に慣れるまでの間に経験する様々な精神的／感情の問題が十分考慮され、感情的、身体的、又精神的、知性的、社会的に充実した環境で生活する。	1. 入居に至るまでの間、喜んで安心して移り住めるためのプログラムがある 2. 新しい環境の変化にそうストレス対策となるプログラムがある。 3. 入居者のニーズにあっている。メンタルヘルスプログラムがある。 4. 知的で創作的な各種文化プログラムがある。 5. 老化による運動機能の低下を最少限にするために、身体的な刺激を与えるようなプログラムがある 6. 入居者の社会活動を支援するプログラムがある 7. 安心して死を迎えるプログラムがある。 8. 入居者が、気軽に相談できる環境が整っている。 9. 安心して入院してもらうプログラムがある。 10. 家族からの信頼が得られている。
	常時介護を要する人	入居者が、移り住み後、新しい生活様式に慣れるまでの間に経験する様々な精神的／感情の問題が十分考慮され、感情的、身体的、又精神的、知性的、社会的に充実した環境で生活する。	1. 入居に至るまでの間、喜んで安心して移り住むためプログラムがある。 2. 新しい環境の変化にそうストレス対策となるプログラムがある。 3. 入居者のニーズにあっている。メンタルヘルスプログラムがある。 4. 入居者が生き甲斐を感じることでできる知的で創作的な各種文化プログラムがある。 5. 老化による運動機能の低下を最少限にするために、身体的な刺激を与えるようなプログラムがある。 6. 入居者の社会活動を支援するプログラムがある。 7. 安心して死を迎えるプログラムがある。 8. 入居者が、気軽に相談できる環境が整っている。 9. 納得して入院、退居してもらうプログラムがある。 10. 家族からの信頼が得られている。 11. 家族と常にコンタクトがとれる体制になっている
生活品質		入居者が長生きすることへの誇りと自信をもって生活環境に満足し、適応する。	1. 親しみ易く、思いやりに満ちた環境で生活する。 2. 安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている。 3. 常に自然をとり入れ、超高層ビルに閉じ込められている圧迫感を感じないような空間の配慮がなされている。 4. 継続性、自己決定、残存能力を尊重され、必要に応じた補助を受ける。 5. 食事を楽しむ。 6. 自分の好きなアクティビティに参加し、刺激を受ける。 7. ケアを受けている間のプライバシーが確保されている。 8. 入居者の疑問・苦情に対して回答を得ることができる。

		9. 入居者にとって貴重な品が安全に保管されている。
--	--	----------------------------

次に、方針マニュアルを作成するために、この品質目標基準を更に展開する。表 4-3 は、この一部を示したものであるが、約 1350 項目の業務別の品質水準を作成し、具体的業務の洗い出しを行っている。

表 4-3. 生活品質に関する品質目標基準と業務別品質水準（一部）

品質管理目標基準	業務別品質水準
親しみ易く、思いやりに満ちた環境で生活する。（住環境として理想的条件の完備）	1 家庭的な雰囲気を作っているか。
	2 自分の家という感じを持たせるよう工夫しているか。
	3 買い物が楽しくできる近隣のお店について情報収集の整理に努め、適切に案内できるか。
	4 入居者が長年住み慣れた落ち着きのある住まいを創り出せるよう、スタッフは援助しているか。
	5 ペット等住居規制が正確に示されているか。
	6 駐車場が確保されているか。
	7 入居者とスタッフとの接点を確保するための工夫がなされているか。
	8 郵便物や宅配便は確実に入居者の元に届いているか。
親しみ易く思いやりに満ちた環境で生活する。（スタッフの教育）	1 スタッフ及び外注スタッフの秘守義務の教育は充分なされているか。
	2 スタッフは高齢者の心理、及び高齢者に関する知識、接遇技能等について継続して学ぶ機会が与えられているか。
	3 スタッフは公私混同をする事がないように教育されているか。
親しみ易く思いやりに満ちた環境で生活する。（良いイメージの維持）	1 家族とゲストが訪ねてきやすい施設の雰囲気がかもしだされているか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている（高品質な施設・設備）	1 隣人の物音に悩まされることのない生活が確保されているか。
	2 生活に利用する設備・機器がいつでも適切に使用できる状態が保たれているか。
	3 常に快適さを保てるように暖房と冷房の切り替え基準が決められているか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている（高齢者を配慮した設備の充実）	1 自立を継続していくことができる住環境か。
	2 身体が不自由になって来たときは、施設内で以下のことが満たされるか。 食事、入浴、洗濯、清掃、娯楽、学習、理美容、医療、運動
	3 ライフステージ、生活能力の変化に合わせられる可変住空間の機能を上手に生かして、できるかぎり自立をしているか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている（メンタルヘルスケアの充実）	1 メンタルヘルスケアのための相談サービスが気軽に利用できるように配慮されているか。
	2 孤独感に陥らないようなプログラム及びサービスが考えられているか。
	3 ソーシャルワーカーと顧客対応サービスとの連携はとられ、かつ、両者間の役割分担は明確になっているか。
	4 入居者が安心できるようセキュリティシステムが完備され、超高層ビルでの生活に不安を感じさせないように配慮がなされているか。
	5 入居者が落ち着いた精神状態で毎日が送れるよう配慮されているか。
	6 入居者ごとに個別に計画を立てて、入居したてから生活に慣れるまでの精神的なフォローアップはなされているか。
	7 自殺等に追い込まれないように入居者の心身状況を個別に把握し、適切な入居者へのアプローチを行なっているか。
	8 入居者の心身の変化を敏速に正確にキャッチ出来ているか。
	9 適度なふれあいサービスを提供できる場があるか。
	10 入居者同志が自然な形で知り合う機会を提供しているか。

	11 生活環境、個人史の情報が把握できているか。
	12 入居者の心身状態は、記録、管理され、必要なスタッフが誰でもわかる形に整理されているか。
	13 入居者に関する個人情報、入居者ごとに履歴等の固定的情報、現在の状況から変化が考えられる事項、緊急時対策と分類してファイルされ適時整理されているか。
	14 入居前、販売スタッフとの間に築かれた信頼関係が、入居後スムーズに運営スタッフに引き継がれており、入居者の情報が適切に伝達されているか。
	15 入居者個々の状況・ニーズに合っている。メンタルヘルスケアサービスが提供されているか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている。ケアを受けている間のプライバシーが確保されている。（要介護時における快適な日常生活）	1 適切な介護設備、自助具、器具は十分にそろっているか。
	2 家庭的な雰囲気の中で思いやりに満ちた介護を受けられるか。
	3 入居者とスタッフの信頼関係は築かれているか。
	4 入居者のニーズが正確に把握されているか。
	5 要介護者のプライバシーが確保されているか。
	6 社会との接点があるか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている（健康管理および介護への信頼感と安心感）	1 健康なうちから健康管理システムが完備されているか。
	2 入居者の健康状態等について、同じことを別のスタッフが聞いていることはないか。スタッフ間の連絡は良いか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている（ワキ・ピン）	1 居室清掃を拒否する人への対応方針は明確になっているか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている（ワキ・メンテナンス）	1 迅速で、確実な対応が行われているか。
	2 修繕に関しての状況や要する時間等について入居者に適格に説明しているか。
	3 スタッフの身だしなみや、服装は、清潔感があり信頼の持てるものか。
	4 スタッフは、本施設で起こりうるあらゆる設備不良等に熟練した技能を発揮しているか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている（不在時の居室への入室）	1 入居者の不在時のスタッフの入室は適切で入居者が安心できるものか。
	2 誰もいない居室への入室、私物の扱い方について入居者あるいは家族の許可、確認を取っているか。
安心感をもって落ち着いた精神状態で毎日がおくれるよう配慮されている（安心して死を迎えられるプログラムの確保）	1 尊厳死や献体等の一般情報を入居者から求められた時は、正確かつ適切に案内できるか。
	2 生前、本人の意向を確認し、適切にその情報が管理され対応の準備がなされているか。
継続性、自己決定、残存能力を尊重され、必要に応じた補助を受ける。（ヘルスケアプラン（HCP））	1 入居者の実際のニーズを反映してHCPは作られているか。
	2 HCPは必要時に実行され、定期的にあるいは問題があつては時に見直されているか。
	3 HCPは目標、方法、評価が定められているか。
継続性、自己決定、残存能力を尊重され、必要に応じた補助を受ける。（自立支援）	1 入居者の身体の状態に応じて適切に自立を支えるために居室内設備の変更や工夫が行えるシステムができているか。
常に自然をとり入れ、超高層ビルに閉じ込められている圧迫感を感じないような空間の配慮がなされている。（季節感）	1 暦上での行事の飾りつけが適切な時期に適切な場所になされているか。
	2 施設内には常に季節感が溢れているか。（花器、テーブルクロス、食器、インテリア、スタッフのユニフォーム、フロントデスク上のカレンダー）
楽しい食事	1 食事の味の善し悪し、メニュー、その他食事全般の評価、満足度がくみ取られ、改善に向けて反映される仕組みがあるか。
	2 健康状態に応じた食事指示の責任者は明確か。

	3 入居者の評価の声を常に聞き、メニュー・味つけ・素材選びに生かしているか。
入居者の選択できるアクティビティの充実	1 入居者のニーズに合っている。アクティビティの充実が適切に組み込まれているか。
	2 アクティビティは以下の4つの主要プログラムに基づき企画されているか。 ・知的で創作的な文化プログラム ・身体的な刺激を与える文化プログラム ・社会活動を支援するプログラム・安心して死を迎えるためのプログラム
	3 アクティビティの案内が適切になされているか。
	4 アクティビティは季節感を常に漂わせるよう配慮されているか。
	5 超高層ビルの中でのアクティビティにも、常に自然を感じ取れる配慮をしているか。
	6 アクティビティを通じて、施設内で長生きすることへの誇りと自信を持たせることが出来ているか。
	7 病気がちな人でも、その人に合っている。形で、アクティビティに参加できるか。
	8 他の入居者への思いやりの心を醸成する配慮を、アクティビティを通じて行っているか。
入居者の選択できるアクティビティの充実（好きなアクティビティによる刺激を受けている。生活。）	1 時流に合わせた社会的プログラムの配慮があるか
	2 入居者が常に社会とのつながりを自覚できるか。
	3 アクティビティに必要なスペースが十分にあるか
	4 多目的室が特定の人のみにもいつも利用されていることがないように調整されているか。
	5 入居者の嗜好を取り入れたプログラムであるか。
	6 プログラムへの評価参加状況の記録がなされているか。
入居者の疑問・苦情に対して回答を得ることができる。（サービスの為の各委員会の妥当な運営）	1 ヘルスケアプラ検討委員会は妥当に運営されているか。
入居者の疑問・苦情に対して回答を得ることができる。（サービスへの満足度の確認）	1 定期的なアンケートでサービス項目ごとの満足度確認しているか。
入居者の疑問・苦情に対して回答を得ることができる。（クレーム処理）	1 クレームの定義がマニュアルに規定してあるとおり正しくスタッフが理解しているか。
	2 クレームの各事項ごとに連絡網、担当者が明確になっており、処理が適切、かつ迅速に行なわれているか。
	3 クレームの内容を記録、集計し、サービス品質向上および運営管理に役立てているか。
	4 回答例の統一がされているか。
	5 クレーム処理に対して、入居者が納得した事を確認したか。又、そのことを他のスタッフにわかるよう記録したか。
	6 施設側に責任のないクレームに対しても適切に対応がなされているか。
入居者にとって貴重な品が安全に保管されている。	1 要介護者の貴重品の管理方針は明確になっているか。
	2 金庫の緊急時の取扱いについて訓練がなされているか。
	3 入居者に依頼された物、宅配便等代理で受け取り保管している物が妥当に保管されているか。
	4 中元、歳暮の時期には、冷蔵庫、冷凍庫のスペースは十分か。
	5 保管されている品物のリストが記録がされているか。
	6 保管場所は適切であるか。

この業務別品質水準を満たすために必要な業務を洗い出し、これらの業務の実施方法を検討し、マニュアルを作成している。

この業務の洗い出しは、入居前の業務と入居後の業務に大別し、それを、①入居者に対

する対応業務（以下「入居者対応業務」という）、②外部への対応業務、③この業務を行うための内部業務に分けて整理した。更に業務の管理頻度を効率化するために、この入居者対応業務を、①通常の定期業務、②通常的不定期業務、③緊急業務、④別途契約業務、⑤入居者不在時業務の5つの分けて整理を行っている。

このようにしてできたサービス別マニュアルの一部を図4-2に示す。

このように、管理項目から業務を展開してマニュアルを、スタッフと共同して開発したため、サービス品質の維持が確実に行うことができている。また、この品質自身を向上させていく場合も、その理由、改善すべきレベルが明らかにできる状況になっている。

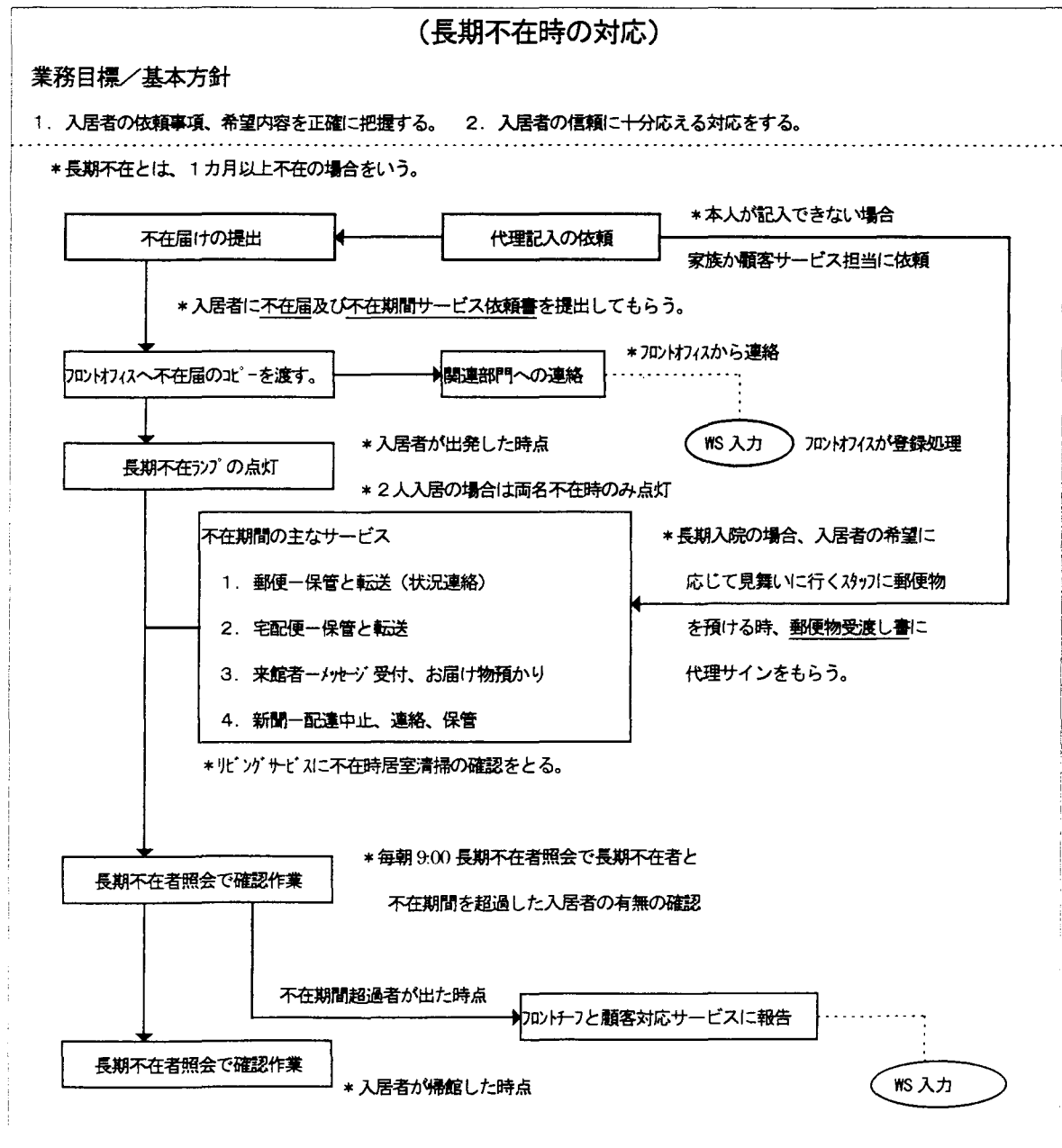


図4-2. サービス別マニュアル（例）

(2) 組織

次に計画段階の組織と現在の組織について、組織と職能を図4-3に示す。

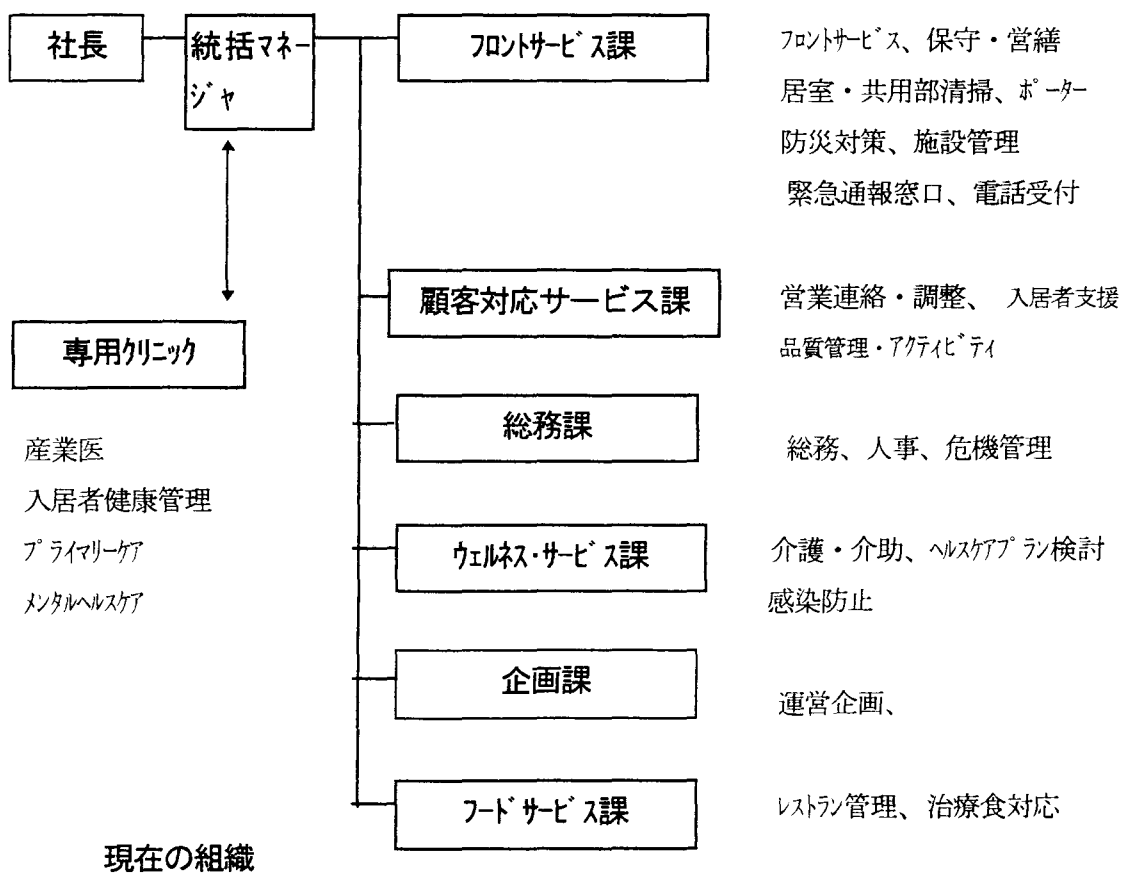
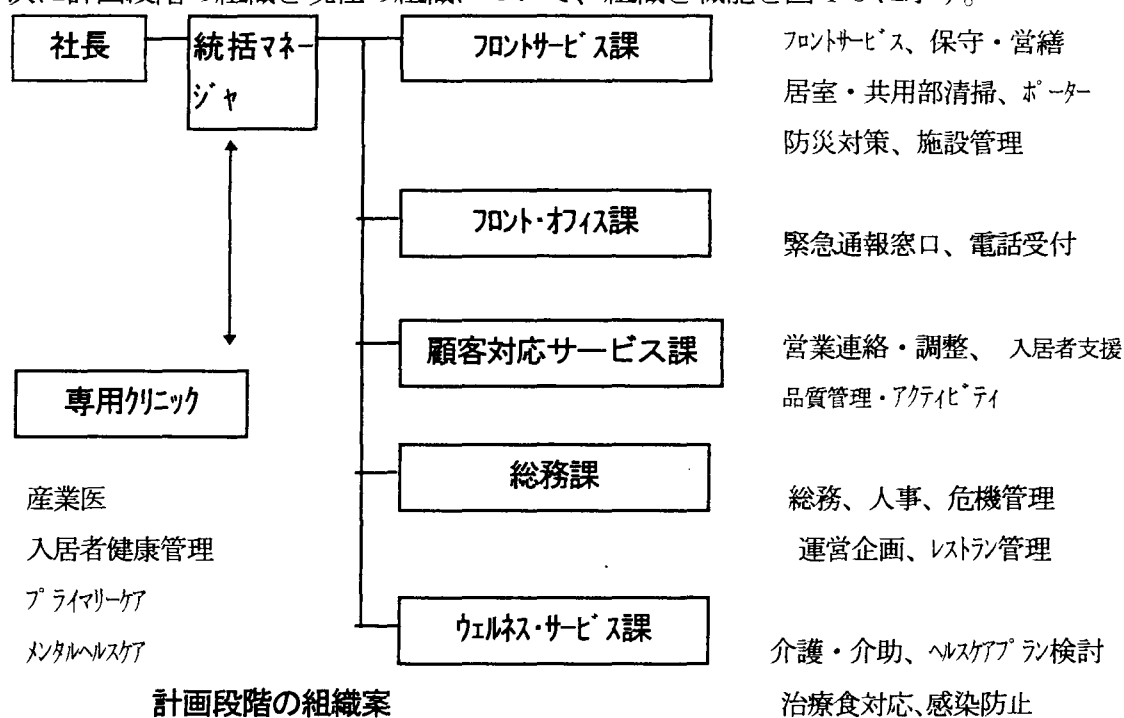


図4-3. 組織図

この2つの組織は、以下の4つの点で違っている。

- ①計画段階で、別組織であったフロント課とフロント・オフィス課を一体化した。
- ②フードサービス課を新設した。
- ③顧客対応サービス課を増員した。
- ④企画課を新設した。

まずフロント課とフロント・オフィス課を一体化した理由であるが、計画時、入居者からの連絡は、電話中心になると想定していた。そのため、若いスタッフが対応能力が不足している可能性があることを懸念し、フロント課の業務は、若い人を中心にフロントに立って、サービスを提供するだけとし、入居者に対しては、本人の性格等を十分把握した形で、居住階別に電話対応を行う専門のフロント・オフィス課のスタッフが対応するシステムを考えていた。しかし、当初の入居予定者数が少なかったため、コスト面と従業員全員が入居者との接触機会を増やし、コミュニケーションを図ることが良いと判断し、電話対応の専門組織化を中止し、フロント課とフロント・オフィス課の業務を同じメンバーで行う事とした。電話対応について、入居者にアンケート調査を行っているが、特に不満がなく、スタッフの能力も向上してきたため、今後も、この形態を採用していく予定である。

次にフードサービス課の新設についてであるが、この事例では、食事の予約制を採用している。開設2年目に、従業員全員に対して1週間のワークサンプリングを実施した結果、食事関係対応業務が多いことが判明した。また、入居者アンケートの結果でも、食事について意見が多いため、フードサービス課を独立させ、管理を行うこととした。

3つ目の顧客対応サービス課の増員であるが、今まで述べてきたように、高齢者住宅は、入居者個人の情報を常に整理しておく必要がある。このためには、入居者の情報を一元的に管理する必要があるが、この業務を行うには、実際には非常に多くのマンパワーが必要となる。また高齢化の進展により、外出できない入居者も発生してきたため、施設内でのアクティビティの活性化を図り、各人の交流させることでコミュニティの寛容さ、受容能力を増加させる必要も生じてきた。そのため、入居者対応を担当するこの課が、増員された。

4つ目の企画課の新設についてであるが、この事例では現在までに、既に5回の品質管理審査を行い、各課の業務改善と企業全体としての問題が相当整理され、プロジェクトチーム形式で課題解決を図ろうと検討がなされてきた。しかしながら、十分な成果が得られないため、今年度から専門組織として企画課が新設されることになった。

しかし、このような小規模事業者の事業では、組織変更を行う最も大きな理由は、人材の問題に尽きる。前述したように、この事業はサービス事業であるため、従業員は非常に大きな要素となる。つまり資格等の基礎的な採用条件を満たしていても、現実的には能力が偏っている人材も多く、この事例でも、管理者が不足気味となり、兼務をする状況が発生している。こうした管理者の育成も、今後の大きな課題である。このほか、医療・看護・

介護業務に係る専用クリニックとウェルネス・サービス課の専門職員間の、資格による担当業務の振り分けといった問題も生じている。

(3) 危機管理

次に危機管理について述べる。危機管理を行うには、まずその対応の優先順位を決定するために、リスクの原因となるとともに、損失の範囲に影響を及ぼす要素（以下「リスク要素」という）は何で、リスクがどこでどの程度の頻度・規模で発生し、どの範囲に損失が及ぶかを把握する必要がある。

この事例では、「リスク要素」として検討すべきものとしては、①不可抗力（天災等）、②入居者、③外注業者、④第3者、⑤運営方法（システム）、⑥従業員、⑦機器、⑧材料の8つだとしている。

また損失としては、①入居者、従業員、第3者に対する賠償責任、②自社としての財産損失、③自社としての収益喪失、④自社としての人的損失、⑤従業員の意欲低下、⑥自社としての経費増大、⑦入居者の不満増大、⑧第3者との契約不調、⑨入居契約不振の9つの損失を考えている。

次に危機管理手法を選ぶ必要がある。この事例では、①運営マニュアルを整備して、リスクを発生しにくくする、②人材を教育してリスクを発生しにくくすると共に、損失を小さくする、③入居者との契約で責任を明らかにしておく、④人のかわりに機器を導入すると共に、保守を確実にし、リスクの発生を防ぐ、⑤リスクの発生しにくい手順に、運営システムを変更する、⑥自分として自信がないことは、外注業者、メーカーに依頼することでリスクの発生を少なくする、⑦損失が発生した場合の賠償原資の確保のため、保険をかける、⑧損失が発生した場合の、対応資金原資として準備金を計上しておく、⑨親会社等から借入れを行う約束をしておくという9つの危機管理手法を考えている。

また施設をリスクが発生した場合の、契約上の責任から、表4-4に示すように、建物を分類し、この区域分類に対して適切な危機管理手法を選定する必要がある。

表4-4. 契約に従った危機管理から考えた区域分類

区域分類	ゾーンとしての特徴
管理責任区域Ⅰ	フロントロビーやレストランといった共用部分で管理者のスタッフがサービスを提供しているスペースで、事故があった場合、責任をとる必要があると考えられる区域
管理責任区域Ⅱ	一般の共同住宅の共用部分となる階段や廊下といった管理者がいないスペースで、事故があった場合、責任がないとは言えない区域
管理責任区域Ⅲ	専用居室で、本来は責任をとる必要がない区域ではあるが、安全を売り物にしているので、事故があった場合、家族等から非難される可能性がある区域
別契約区域	病院やスポーツクラブあるいは付添で動く範囲といった契約施設あるいは施設の契約とは別途の契約でサービス提供を行っているスペースで、別途契約の中で責任を考える必要のある区域
免責区域	従業員専用スペースのような立ち入り禁止のスペースで、責任をとる必要が原則としてない区域

この事例では、損失別に、リスク要素を区域分類と組み合わせ、それに対する危機管理手法の採用方針を決定し、表4-5に示すように、それぞれについて、どの危機管理手法を採用し、現実の対応を図るかを決定している。

表 4-5. 危機管理手法の採用方針（一部）

損失	リスク	場所	原因	要否	マ	教	メ	シ	入	サ	保	準	親	備考
損害賠償	入居者の死亡	管理責任区域Ⅰ	不可抗力	○					○			△		本人生保、(△見舞金)
			入居者	○					○			△		システムの限界説明
			サブコン	○				○		○				サブコンとの契約
			第三者	○	○			○			△			不法侵入
			運営方法	○	○	○	○	○			●			
			従業員	○	○	○		○			●			
			機器・設備	○	○		○	○	○		●			ナースコール
			材料	○	○		○				●			食中毒（検査）
		管理責任区域Ⅱ	不可抗力	○					○			△		本人生保、(△見舞金)
			入居者	○					○			△		システムの限界説明
			サブコン	○				○		○				サブコン契約
			第三者	○	○			○			△			不法侵入
			運営方法	○	○	○	○	○			●			
			従業員	○	○	○		○			●			
			機器・設備	○				○			●			ナースコール、感電
			材料	○	○						○			
		管理責任区域Ⅲ	不可抗力	×								△		本人生保、(△見舞金)
			入居者	○					○			△		システムの限界説明
			サブコン	○				○		○				サブコンとの契約
			第三者	○	○						△			不法侵入
			運営方法	○	○	○	○	○	○	○	○			
			従業員	○		○		○			○			非常時の誘導ミス
			機器・設備	○	○		○		○		○			センサー
			材料	○	○						○			食中毒（検査）
		別契約区域	不可抗力	○					○			△		本人生保、(△見舞金)
			入居者	○					○					
			契約施設	○				○		○				スポーツ施設、病院
			従業員	○	○	○		○						
			機器・設備	○	○		○	○						
			材料	○	○						○			
		免責区域	不可抗力	×								△		
			運営方法	○				○						
			機器・設備	○			○					△		感電

注) マ：マニュアル、教：教育、メ：メンテナンス、シ：運営システム変更、入：入居者との契約、サ：外注・メーカーとの契約 (◎：メーカー保証契約)、保：保険 (●：施設賠償責任保険)、準：準備金、親：親会社からの借入

ただ、これらのシステムは、あくまで危機をできるだけ回避するための基本システムであり、高齢者住宅事業では実際には危機に結びつく「不測の事態」が発生した場合には、リスクヒーリング機能が最も重要となる。このため、この事例では、クレーム処理のために、特にマニュアルを整備している。またどのようなクレームが発生しやすいかを、継続的に機能別と入居者別に情報管理システムの中に蓄積し、分析するといった方法で危機管理体制の確立に努力している。

(4) 品質保証システム

次に品質保証システムについて述べる。この事例では、品質を保障するために、マニュアルを通しての機能別管理を行っているが、品質保証をするための審査・改善システムについても、図4-4に示すような4つの体系を実行している。

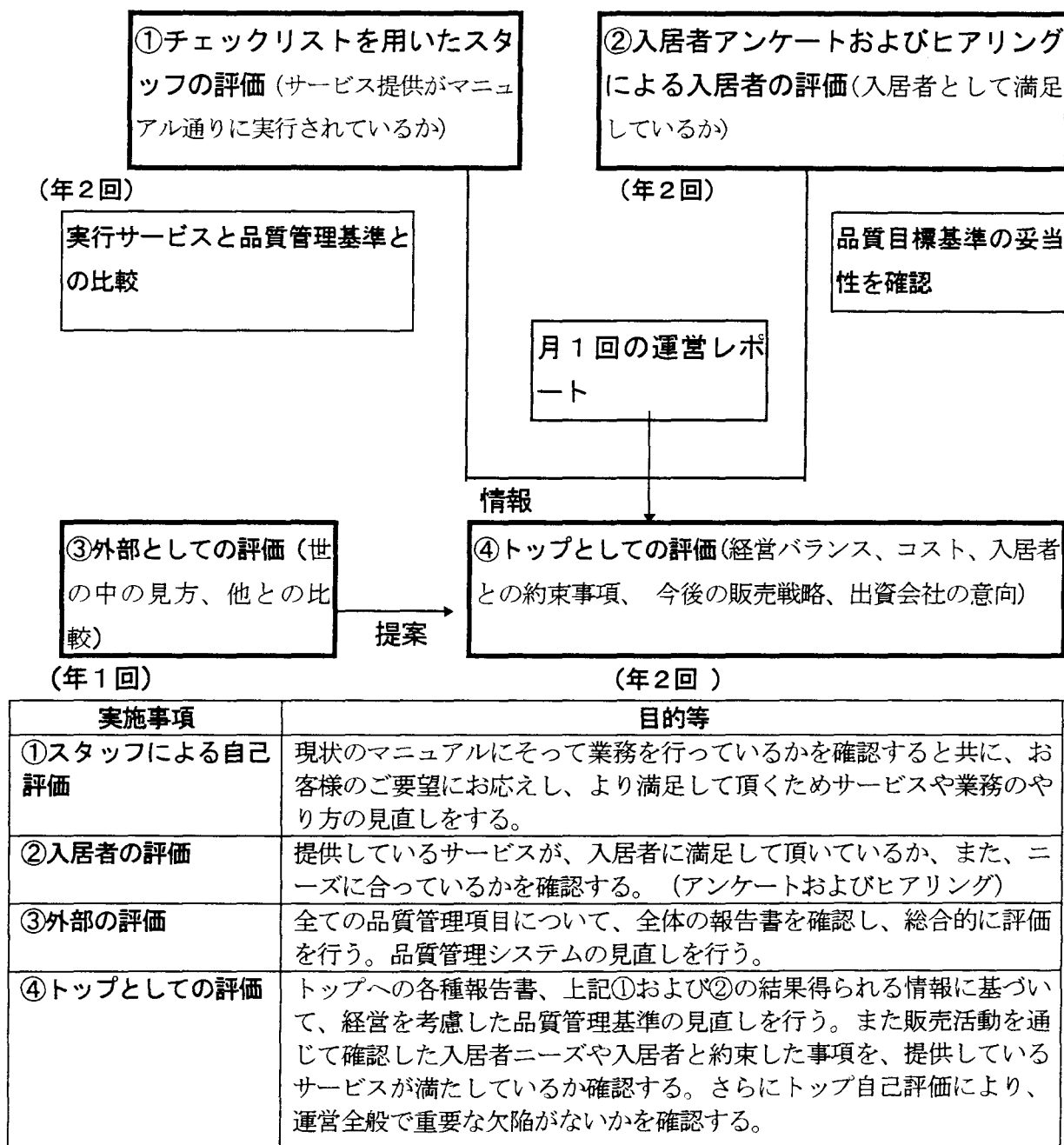


図4-4. 品質保証システム

具体的には、①年2回のマニュアルに従って業務を行っていることを確認すると共に、業務の見直しをするためのスタッフによる評価、②年2回の提供サービスの品質が、入居者のニーズに合っていることを確認する入居者アンケートとヒアリング、③年1回の品質管理項目全般について、総合的に評価を行う外部評価、④年1回の上記の3つの活動の結

果と、販売活動、社内報告書を分析し、経営を考慮した品質目標基準の見直しを行うトップ評価で構成されている。このうち③、④は共通して、評価基準の見直しを含む評価を行っている。

この体系に従って、品質保証を行うための品質審査が実行されるが、この審査の後の、改善等に関する運用方法については、品質管理マニュアルに記述している。スタッフによる品質チェック項目は、前述した業務品質水準に対応していたため、第1回目には、約1350項目あった。これを、重複するものを除外する等をして、現在は692項目まで減少させて、各項目について、表4-6に示すようなガイドラインを作成し、スタッフによりチェックリストとして活用して、チェックを実施している。

表4-6. スタッフチェックリスト（一部）

第1分類	通番号	第2分類	ガイドライン	評点1	評点2	コメント
住居としての理想的条件の完備	1	1 家庭的な雰囲気か。	スタッフへヒアリングし、この第1分類で重要な事項として答えられた場合。（3）	3		
住居としての理想的条件の完備	2	2 自分の家という感じを持たせるよう工夫しているか。	落ち着いた生活ができるよう、スタッフは配慮している。スタッフへヒアリングし、この第1分類で重要な事項として答えられた場合。（3）	4		
住居としての理想的条件の完備	3	3 買い物が楽しくできる近隣のお店について情報収集の整理に努め、適切に案内できるか。	生活必需品（食品・酒類・日用雑貨など）、銀行・理美容店の店舗の場所・営業時間を全てのスタッフが案内できる。又、地図が用意してある。だれが見ても即座に取り出せるよう情報が整備されている。（4）	3		
住居としての理想的条件の完備	4	4 入居者が長年住み慣れた落ち着いたきのある住いを創り出せるよう、スタッフは援助しているか。	入居者からの快適に生活できる住居に対する希望・依頼にスタッフが対応の記録がなされ、クレームがない。（3）	4		
住居としての理想的条件の完備	5	5 ペット等住居規制が正確に示されているか。	ペットの飼育・外部からの持ち込みについて規制がなされ、スタッフが周知している。最新入社のスタッフ1名へヒアリングし、きちんと規制内容を説明できれば。（3）	4		
住居としての理想的条件の完備	6	6 駐車場が確保されているか。	ゲスト用など満車になっている。時でも、駐車スペースを確保してある。（3）	3		
住居としての理想的条件の完備	7	7 入居者とスタッフとの接点を確保するための工夫がなされているか。	入居者が1日1度もスタッフと接することがないように配慮がなされている。（鍵の受渡し・メールルーム・HK・ダイニングルームでのさりげない会話など）レジデントサービスへヒアリングしコンタクトがとだえ、問題となる入居者がいない。（3）	4		

また、入居者アンケートの評価結果としては、図4-5のような結果を得ているが、各入居者によって、評価は相当異なっており、これらの中でどの評価を基準にするか、常に検討を行っている。このため、こうした評価がなされる個人別の情報を、生活の中でいつもつかむように、各部所で記録を取るシステムを採用している。これらの情報を基に、入居

者をグループ化し、基準についてできるだけ、標準化を図るように努力をしている。

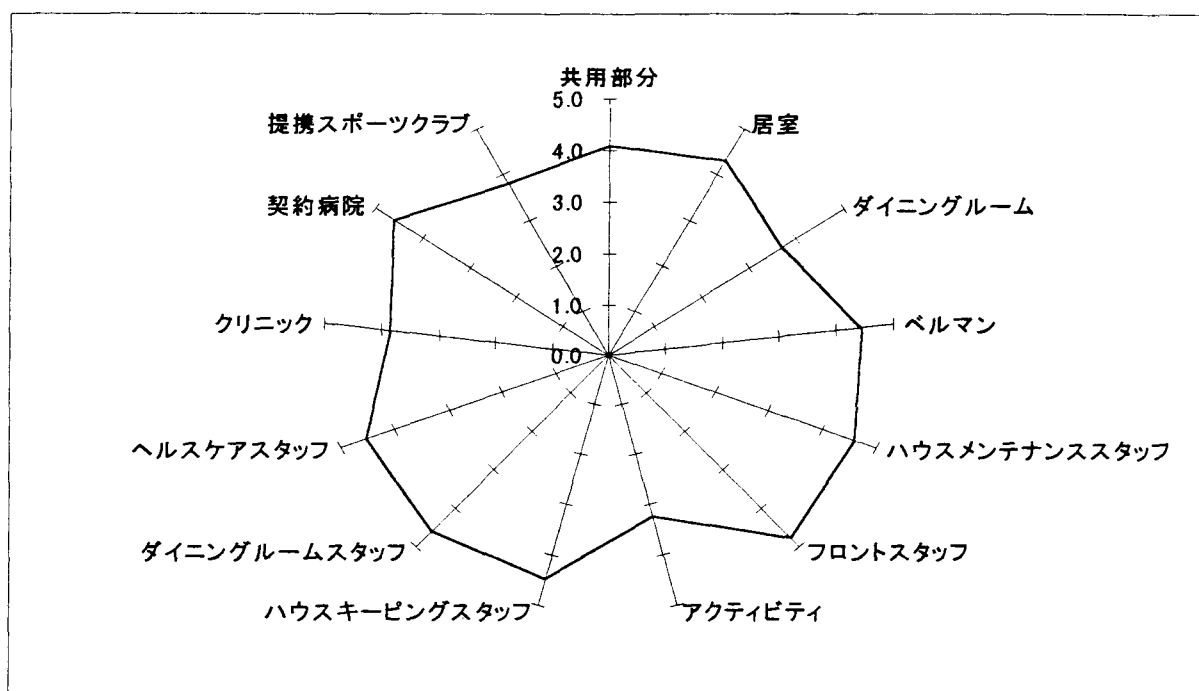


図 4-5. 入居者アンケート結果

トップの評価は、①責任者情報、②従業員情報、③人事方針、④方針マニュアル、⑤委員会、⑥サービス利用状況記録、⑦パートナー会社、業務委託先、提携先、外注先、専門家、コンサルタント等からの報告書、⑧従業員健康管理、⑨資格、⑩非常時対策、⑪入居者の財産、⑫教育・訓練の記録、⑬従業員に対するオリエンテーション、⑭医療処置の必要な看護・介護について行っている。

また、外部の評価については、原則として、スタッフの評価と同様なチェックリストを用いて評価を行っている。

最後の人材採用、教育計画については、入社時のオリエンテーションの他に、専門教育を行うと共に、実際に他の従業員が、どのように業務を行っているかを、互いに見せて、お互いの業務を理解させるインサービス・トレーニングを実施している。

4. 2. 4. 運営開始後の対応

運営開始後からは、実際の情報を基に、業務を管理していくことが中心となる。

この事例では、①業務管理情報、②品質管理用情報、③クレーム処理用情報、④入居者情報、⑤経営企画用情報の5つの情報について、担当部所を決めて、情報処理を行っている。実際の組織と情報の流れを、図 4-6 に示す。

この図に示すように、業務管理情報は各課で記録し、これを総務課が経営企画用情報として整理して、トップに提供している。しかし、今回、この機能は、前述したように、企画

課に移ることになる。

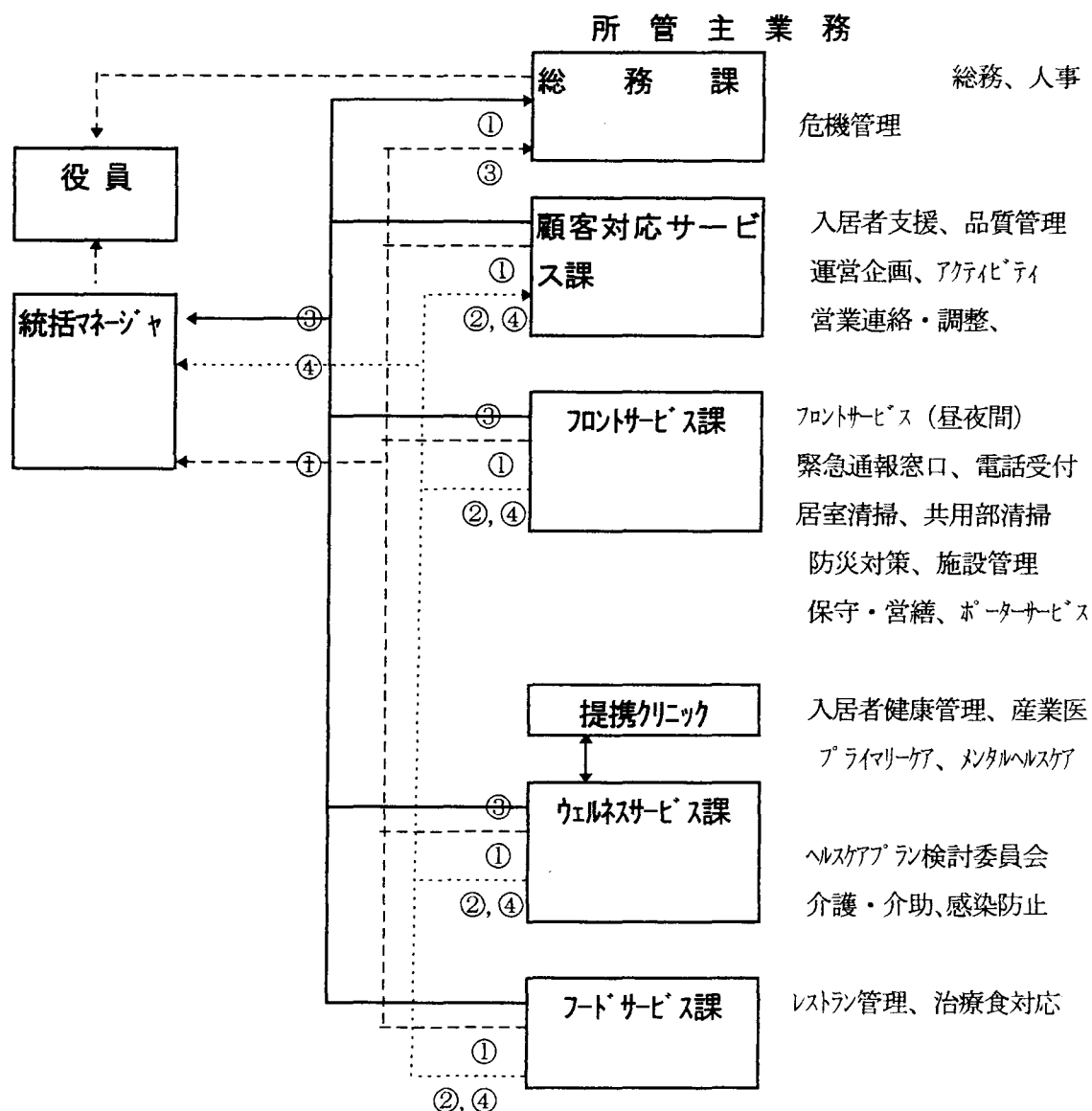


図 4-6. 組織と情報の流れ

また、品質管理、入居者情報は顧客対応サービス課、感染防止はウェルネスサービス課、危機管理は総務課が主務部所として情報管理を行っている。さらにクレーム処理については、各課で原則処理し、処理困難な事項については、各課のマネージャーと統括マネージャーで処理している。

これらの情報のうち、最も重要な入居者情報について説明する。入居者情報については、営業段階の情報全てを、顧客対応サービス課で整理し、個人ファイルを作っている。更に、毎日の生活情報をフロントサービス課が、コミュニケーション・ノートという形で記録し、個人別に時系列的にまとめている。更に、ハウス・キーピングを行っている外注スタッフに、入居者別に情報を記録させ、変化があれば、内容によりフロントあるいは顧客対応サ

サービス課に連絡させている。また健康情報については、個人別のカルテはもちろんのこと、入居者本人の入力による毎日の健康データをとるコンピュータ・システムを採用し、これらと健康相談等の情報を基に、3カ月に1度、全員のヘルスケア・プランを作成し、専門家の委員会で検討し、これを全マネージャに配布している。更に、クレーム情報は、業務日報という形で整理している。こうした情報は、全て顧客対応サービス課で、顧客別に一元的にデータ化され、クレームを含め、入居者に問題が発生した場合は、従業員全員が、共通な情報を活用出来るようにしている。また、日常の情報については、朝夕の連絡会で従業員に、周知している。

4. 2. 5. 事例におけるシステム導入の効果

高齢者住宅事業を行う場合にこうしたシステムを導入することの評価を行う場合、理想的には、施設間の入居者の評価を比較することが望ましい。しかしながら、例えば、国道1号線沿いの暴走族が出る近くの施設でも、入居者は家族に不満をいうものの、友人には静かで海も見えろし素晴らしいと答える等、正確な評価を得ることは非常に難しい。そこで、本論では、この評価を、入居状況を比較してみる事で行う。

図4-7、4-8は、田村(1997)が、有料老人ホームに対して行った入居率調査結果に、今回の事例(■)、筆者が事業者に対して行ったアンケートで、危機管理手法を採用している事業者(●)、無回答であった事業者(X)、倒産あるいは経営不振に陥っている施設(▲)(入居率は(1)による)をプロットしたものである。

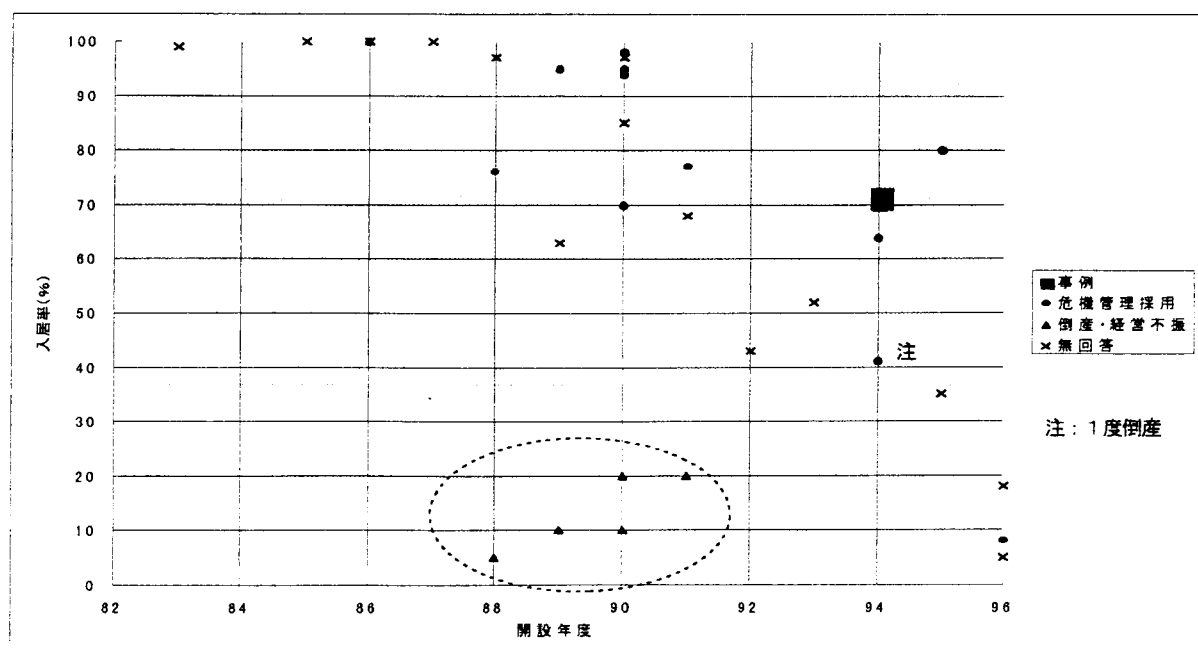


図4-7. 有料老人ホームの開設年度と入居率の関係 (97年3月調査)

販売には色々な要素がからむため、一概には言えないが、①図 4-7, 4-8 において、事例と同額程度の企画で成功した事例がない、② 95 年開設で、入居率が 80%を越えている施設は、神戸の施設であり、阪神淡路大震災の後、急激に入居者が増加したという特殊な事情がある、といったことから、この事例が 2 年半で 70%に達していることは、成功していると判断できる。

また統計的な判断はできないが、成功している事業者は、危機管理手法を採用しているという傾向がみられる。この事例とこれらの傾向から、今後十分な検討がなされるべきではあるが、こうした管理システムを採用していくことは、効果がある可能性があると考えられる。

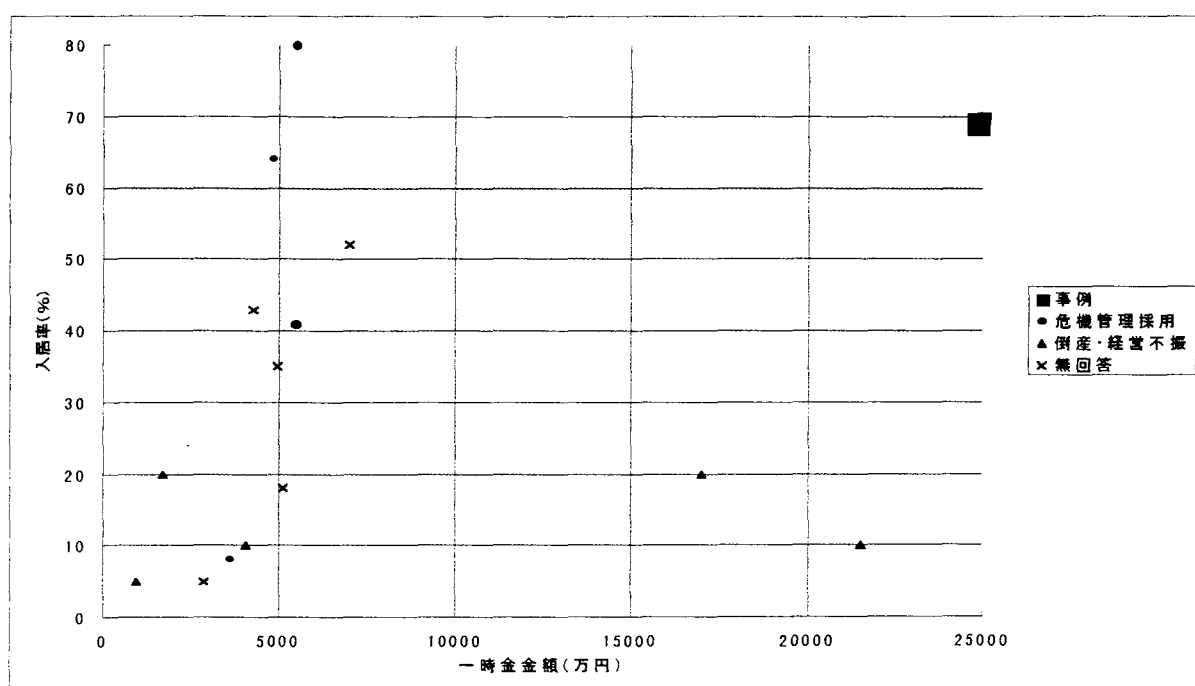


図 4-8. 92 年以後開設した有料老人ホームの入金額と入居率の関係 (97 年 3 月調査)

4. 2. 6. 事例研究のまとめ

この事例では、高齢者住宅事業におけるあるべき管理システムがどういったものになるかという考え方で、経営システムの開発を行ってきた。そのためシステムとしては、入居者から高い満足度を得ていると共に、事業者もきちんとした管理を行うことができている。また、この事例に対応してきた経験から、情報管理システムが、運営上は最も重要ということが分かってきた。しかし、この事例では、理想的なシステムを追及したため、開発コストが大きくなり、商品価格としては非常に高いものになり、汎用性があるとは言い難い。そこで、このような考え方を、一般の高齢者住宅事業に適用していくために、この基本的

な考え方を活用し、最新の情報技術を活用して、更に簡略化したシステムの開発を検討する必要がある。そのため、以下で、高齢者住宅事業の経営管理システムで最も重要と考えられる情報管理システムのあり方について検討する。

4. 3. 高齢者住宅事業の情報管理システムのあり方

今まで、先進的な事例を紹介してきたが、この事例においては、運営後は情報管理が、管理の上で最も重要な業務となっていた。そこでこの事例を踏まえ、類似する産業での情報管理システムの現状も参考にして、高齢者住宅事業における情報管理システムのあり方について検討する。

4. 3. 1. 類似産業における情報管理の動向

高齢者住宅事業の本質が、サービス業であることは、しばしば指摘してきた。このサービス業としての、高齢者住宅事業の質を高めるために、情報管理システムのあり方を検討する場合、この事業と類似する産業の情報管理の動向を調べ、手がかりとする。

高齢者住宅事業が担う役割としては、①居住空間の提供、②日常生活上必要な便宜の提供、③介護の3つがあり、提供するサービスとしては、健常者に対する生活支援サービス、入居者の不測事象に対処するサービス、要介護者に対するサービスの3つの質の異なるサービスがあることを既に指摘した。高齢者住宅事業はこれらの役割を全て備えなければならないが、これらの役割を部分的に担当している既存の施設として、①住宅、②ホテル、③病院、④介護福祉施設をあげることができる。これらの施設と役割の関係は図4-9のようになる。

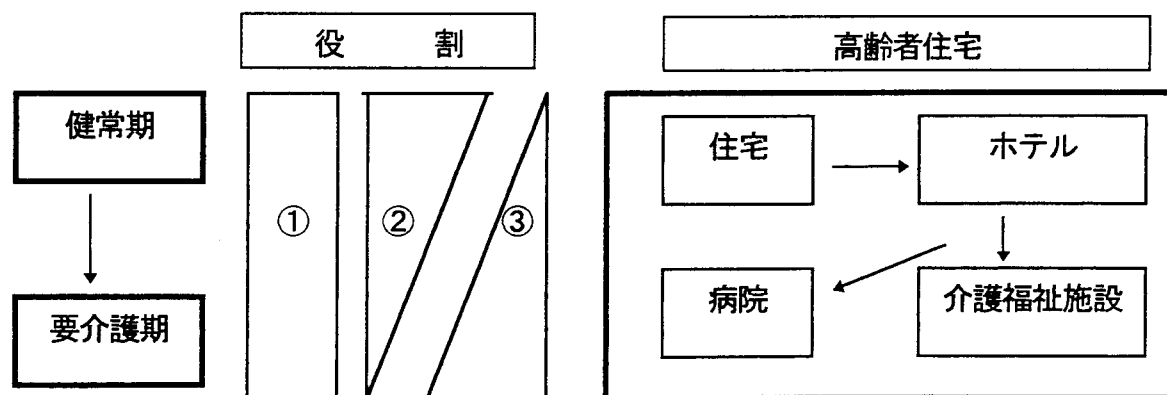


図4-9. 高齢者住宅事業の一部機能を担当する既存事業群の関係

また、高齢者住宅・ホテル・病院・介護福祉施設の事業としての特性は表4-7のように整理できる。そこで、これらの類似施設を取り上げて、情報管理のあり方を検討する。

これらの類似施設のうち、住宅はサービスの提供を行っていない。また介護福祉施設は、厚生省が新ゴールドプラン(1994)で、民間が参入できるように指導を開始しているが、従来から社会的保護対象者を採算度外視で介護してきたため、まだ顧客を満足させるサービス提供という意識が従業員に浸透していない。情報についても行政保護に必要な情報を管

理している段階である。そのため、本論では、この2つの施設は取り扱わないこととする。

まず、健常者に対する生活支援サービスの情報の管理についてみる。このサービスと類似するサービスを提供しているホテルの顧客満足を取り上げている田中(1996)によれば、ホテル業の商品は、料理といった「もの」と、料理を運び提供するウェーターなど（以下「接客者」という）の「人的サービス」の2つの要素で構成される。そして従業員は「接客者」と「接客者でない従業員」に分けられるが、顧客満足のためには、従業員全員が満足感を持って仕事をしなければならないと指摘している。またそのために、顧客から直接に顧客ニーズを受ける接客者が顧客ときっちりとした「情報交換」を行い、その情報を他の従業員に正確に伝達する情報管理システムが必要であることを指摘している。また狩野は、ホテルの事例で顧客分類の必要性を指摘している。

表 4-7. 高齢者住宅・ホテル・病院・介護福祉施設の事業特性の比較

事業内容	特 性
高齢者住宅	入居者の健常・要介護といった状態変化が生ずる生活の全てにかかわる。（長期的） 入居者個人のニーズに合わせたサービスを提供する。 弱者保護という点で行政の指導・規制の度合いが強い。
ホ テ ル	健常者を対象とした生活の一場面だけにかかわる。（短期的） 標準的なサービスレベルのサービスを提供する。 アメニティを重視し、夢を売る。 行政の関与が少ない。
病 院	病人を対象に生活の全場面にかかわる。（短期的） 標準的なサービスレベルのサービスを提供する。 生命の安全、治療を第一に考える。 行政の指導・規制が強い。
介護福祉施設	保護を必要とする高齢者を対象に生活の全場面にかかわる。（長期的） 標準的なサービスレベルのサービスを提供する。 採算を度外視し、弱者保護という点で行政の指導・規制の度合いが強い。

次に要介護者に対するサービスの情報の管理についてみる。このサービスと類似するサービスを提供している病院について、厚生省(1997)は、医療の質と患者サービスの向上を図る手法として「医療技術評価」を導入すると共に、電子カルテやケアマップなどの医療技術評価の基盤としての情報化の推進を開始している。師岡(1986)は、これに先立って、医療の品質保証を行いながら運営管理を行うために、個別の患者に対して提供するサービスについて、機能別管理を行うことを主張している。ここでいう機能別管理とは「診療監査」「薬剤管理」「給食管理」「清潔管理」などであるが、こうした機能別管理の評価基準の設定を行うため、疾病の種類を基に顧客分類を行っている。また高岡(1997)は、医事紛争が年々増加し、これに対応するための迅速なクレーム処理と、そのための情報管理の必要性を指摘している。

この2つの事業の提供するサービス内容は異なるが、どちらの事業でも、顧客を分類し、

サービス品質水準を設定し、提供するサービスを機能別に管理しながら、サービスを提供している。また、このような管理に対応した情報管理が行われている。更に、顧客に対するクレーム処理のための情報管理の重要性も指摘されている。

したがって、高齢者住宅事業においても、同様な運営及び情報管理のシステムが採用できるはずである。しかしながら、現在、高齢者住宅事業の機能は、図 4-10 に示すように、給食や健康管理などについて、入居者個人別にサービス品質水準を設定して提供されている。

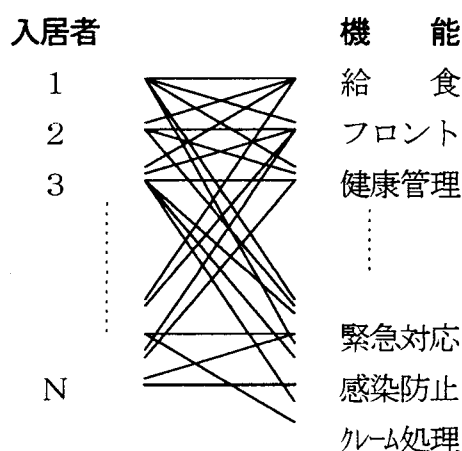


図 4-10. 高齢者住宅でのサービス提供の現状

この最も大きな理由は、サービス品質水準を設定するための入居者のグループ化を行う事が出来ていないためである。このグループ化を行う基準としては、健常期、要介護期がある。しかし、これは大まか過ぎて意味がない。更に細かく分けるとすれば、入居者に関する情報がない場合には、現状のように個人別に対応するしかない。つまり、高齢者住宅事業では、入居者個人の情報を継続的に取って分析することで、初めて分類が可能になり、このサービス品質水準に対して、機能別管理を行っていくことが可能になる。図 4-11 は、この考え方を図示したものである。

こうしたシステムで、サービス業としての高齢者住宅事業の情報管理のあり方を考える事ができる。

そこで次に、この入居者の情報管理の取り扱いを中心にした情報管理について検討する。

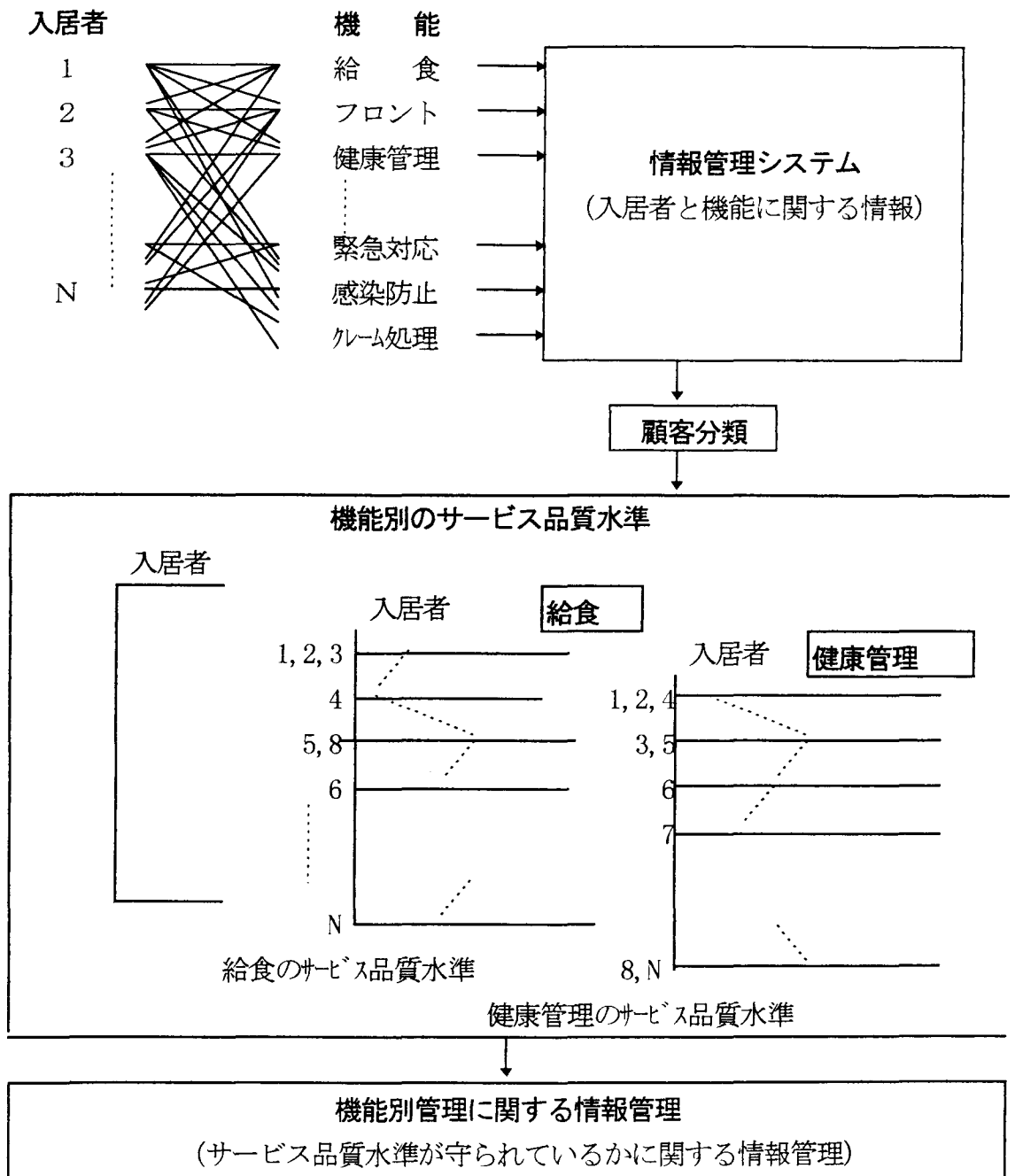


図 4-11. サービス品質水準の管理のための情報モデル

4. 3. 2. 入居者情報と機能別管理

これまでの考察から、高齢者住宅事業では、①入居者情報、②機能別管理を中心とした品質管理情報に重点を置く必要があることが分かる。これ以外に③法的環境をはじめとする事業経営のための環境情報も重要であるが、ここではその重要性を指摘するにとどめ、各入居者に関する情報と機能別管理のための情報管理に限定して検討を行う。

特に、前述したように、高齢者住宅事業の機能別管理には、リスク・ヒーリングの一環となる「不測事態対応サービス」を提供するために、入居者に合わせたタイムリーな個別的なサービスを提供する必要があるという、類似事業と異なる部分があり、これについても、十分に考慮する必要がある。高齢者住宅事業では、高齢者の長期に亘る生活を対象にしているため、入居者の健康状態・財政状態などに変化が生じてくる。こうした変化が起こった後には、サービスの内容を変更する必要がある。このような事態は、すべての入居者に起こるため、それに対応してサービスの変更や危機に対する備えがどのくらいできるかが、サービスの品質を規定することになる。つまり、入居者が健康な状態から要介護の状態に変化した場合のサービス品質水準の設定し直しや、本人の精神面のフォローアップ、あるいは財産管理を含めて生涯にわたって本人が考えていた生活を続けさせていくために、本人の従来の生活パターンなどを家族同様に把握し、対応できるようにするために、個人情報の情報管理が重要となる。

またしばしば指摘したように、販売上でロコミが最も効果がある商品であり、入居者のあるいは家族の評価は大きな影響を及ぼす。そのため、入居者各人から要求されるサービス水準品質と、業務効率化の観点から機能別管理のために事業者側で設定するサービス品質水準との調整を、うまく行う必要がある。

事例でも示したように、この調整をうまく行うために、入居者情報を常に把握しておく必要がある。そこでこうした点を考慮しながら、次に入居者情報について、もう少し細かく見てみる。

入居者情報には入居前の情報と入居後の情報がある。まず入居前の情報についてみると、入居前の情報を事業者として得られるのは、営業活動段階での質問と健康診断結果だけとなる。こうした情報を基に契約を行い、将来の全ての生活サービスの提供に対して、保証を行うことになる。この場合、酒井(1991)が、海外の保険事業の例で指摘しているように、買い手が売り手より情報を多く持っている情報量非対称から、売り手として契約したいタイプとは逆のタイプと契約する逆選択が行われる可能性がある。これを防ぐ方策として、高齢者住宅事業では、体験入居、健康診断、保証人という入居者の選別のためのシステムを利用して、この非対称を是正するための情報収集を図っている。しかし、入居者のグループ化を行うための十分な量の情報をこの段階で集めることはほとんどできない。しかもこの段階で入手できた情報も、販売スタッフと運営スタッフの情報に対する価値評価の違いから、きちんと引継ぐことはかなり難しい。

入居後の情報については、入居者が施設の中で生活するため、理論的には、どの情報も収集することは可能である。ただ入居後、入居者は、接客者が入居者自身についてニーズを含めて十分知っているという態度で接してくる傾向が強い。そのため、入居後いかに早く入居者個人の情報を収集するかは重要になる。また、入居者が接客者に指示した内容を、従業員全員が当然知っているという認識を、入居者は持つ傾向がある。更に、痴呆等が発

生した場合の対応では、家族が入居者に提供しているサービスの評価を行い、不満を述べてくる場合がある。こうした問題を防ぐため、事例でも示したように、本人の過去のライフスタイルを歴史的データとして整理し、これらのニーズに対応できるようにしておく必要がある。

次に機能別管理に関する情報についてみる。前述したように、高齢者住宅事業では、原則として、入居者別に顧客満足を得られるサービスを提供する必要がある。しかしながら、各サービスについて施設全体として品質保証を行うことも必要になる。

そのために、①提供サービスの品質を保証するための組織として正確な処理を行っているかに関する情報、②高齢者は病気にかかりやすいため、入居者を伝染性疾患に感染させないための感染防止に関する情報、③入居者の不満を沈静化するためのリスクヒーリングと、従業員意欲も低下させないためのクレーム処理に関する情報の3つの情報を機能別に整理し、これらの3つの機能別に情報を管理する必要がある。

また、提供サービスの品質を保証するためには、入居者から依頼された業務内容が、組織として履行されるように、組織全体に伝達する業務管理のための情報管理は当然必要となる。

4. 3. 3. 高齢者住宅事業の情報管理のあり方

このように高齢者住宅事業の情報管理では、①提供サービス、感染防止、クレーム処理という機能別管理に関する情報、②入居者の状態が変化した場合に継続的フォローアップを行い、対応するサービス品質水準への見直しを行うための入居者情報、③各担当部門内でどのように業務を処理しているかという情報を同時に取り扱える情報管理システムが必要になる。

そこで、図 4-12 に1つのモデルを提示する。このモデルは、高齢者住宅事業の経営管理では、前述した3つの情報を3次的に管理する必要があることを示している。特に、品質保証面では、サービス品質水準の妥当性を継続的に維持するために、入居者、従業員、さらの外部評価を情報として集め、機能別管理に反映する事を考えている。

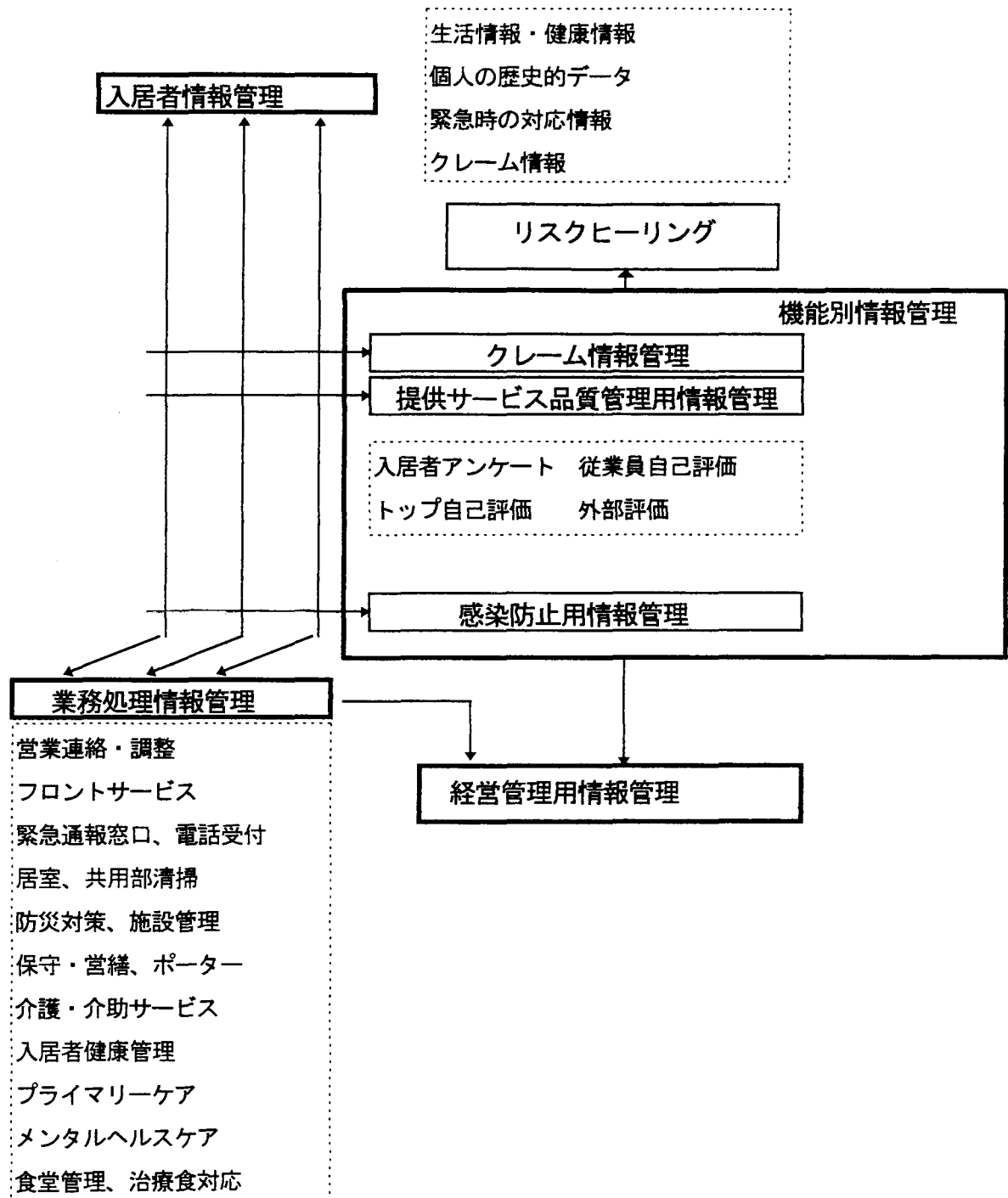


図 4-12. 高齢者住宅事業での情報管理モデル

4. 4. 結び

前章で、高齢者住宅事業では、収益という面ではあまり寄与しないサービスの品質が、事業収益の源泉となる高い入居率維持のために、非常に重要なことを指摘した。また、この高齢者を対象としているために生ずる、様々な経営上の「危機」を管理するための「危機管理」が、経営上も入居者にとっても重要であり、これに対応するための総合的な管理システムを開発する必要があることを明らかにした。

そのために、まず本章では危機管理に注目しながら、入居者へ提供するサービス品質を維持し、サービス提供の効率化を図るため、個人情報に注目した情報管理を重視した総合的な経営管理システムを開発し、運用している典型的な高齢者住宅の事例を対象に、どのような方法で管理システムを作り上げ、管理しているかを調査し、以下の内容を確認した。

- ①. この事例は約 180 戸の居室を持つ施設で、開設 3 年を経ているが、運営開始前に「不測事態対応サービス」を考える場合の大きな制約条件となる、建物、入居者との契約、具体的なサービス提供内容・方法および管理システムを検討し、運営開始後は、危機の発生を素早く感知、対応できる情報管理システムに対応できる組織を編成し、サービス品質を保証する体制を整備して、サービスを提供している。
- ②. 特に、運営開始後の情報管理のうち、入居者情報については、営業段階の情報全てを整理し、更に毎日の生活情報、健康情報、クレーム情報を個人別に時系列的にまとめ、クレームを含め、入居者に問題が発生した場合は、従業員全員が、共通な情報を活用出来るようにしている。

また、この事例と最近設立された有料老人ホームの入居状況を比較することで、このシステムの導入効果の評価を行ったが、2 年半で入居率が 70%に達しており成功していると判断できること、更に、同時期に開設された倒産事例、危機管理手法を採用している事例を比較することで、統計的な判断はできないが、成功している事業者は、危機管理手法を採用しているという傾向がみられることを明らかにした。

しかし、この事例は、理想的なシステムを迫及したため、開発コストが大きくなり、商品価格としては非常に高いものになり、汎用性があるとは言い難いため、このような考え方を、一般の高齢者住宅事業に適用していくために、この基本的な考え方を活用し、最新の情報技術を活用して、更に簡略化したシステムの開発を検討する必要がある。そのため、以下で、高齢者住宅事業の経営管理システムで最も重要と考えられる情報管理システムのあり方について検討した。

そのため、類似機能を提供する施設として、ホテルと病院を取り上げ、情報管理のあり方を検討し、①この 2 つの事業で提供するサービス内容は異なるが、どちらの事業でも顧客を分類し、サービス品質水準を設定し、提供するサービスを機能別に管理しながら、サービスを提供し、この管理に対応した情報管理が行われていること、②また、顧客に対す

るクレーム処理のための情報管理の重要性も指摘されていることを確認した。

しかし高齢者住宅事業では、リスク・ヒーリングとマーケティングの観点から、類似事業のように入居者のグループ化を行うことが難しく、入居者個人の情報を継続的に取って分析することで、初めて分類が可能になり、このサービス品質水準に対して、機能別管理を行っていくことが可能になることを明らかにした。

そこで、高齢者住宅事業では、以下の理由から、このシステムをそのまま適用できないため、高齢者住宅事業のための新しい情報管理システムモデルを示した。

1. 高齢者住宅事業では、サービス品質水準を設定するために、顧客を分類してグループ化を行うことが難しく、これらの情報管理システムを適用するためには、入居者個人の情報を継続的に取ることで初めて分類が可能になり、サービス品質水準を設定して、機能別管理を行っていくことが可能になる。

2. 高齢者住宅事業の「危機管理」では、不測の事態が経営上の「危機」に結びつくのを抑制する「リスク・ヒーリング」が重要であり、このためにも、入居者個人の情報を継続的に取って分析することが必要である。

3. このように、高齢者住宅事業では、入居者個人の情報、機能別管理の情報、業務管理の情報を、従業員が常に同時に取り扱えるシステムが必要になる。

このモデルでは、高齢者住宅事業の①各担当部門内でどのように業務処理しているかという情報、②提供サービス、感染防止、クレーム処理という機能別に管理すべき項目についての品質に関する情報、③入居者の健康・精神・経済といった状態について変化が発生した場合に、それに対応してサービス品質水準の見直しを行うための入居者情報の3つの情報を、必要時に同時に把握して、組織全体に提供できるように、3次元的に管理することが必要であることを示している。また特に、品質保証面については、サービス品質水準の妥当性を継続的に維持するために、入居者と従業員の評価の他に、外部から評価を情報として集め、機能別管理に反映する事を考えている。

しかしながら、こうした情報管理システムができたとしても、実際に個人に対して、機能別に管理されたサービスを提供していくためには、業務を実施し、経営を管理していく組織が必要となる。このような機能別に業務を提供する事を目的とした場合、機能別に組織が編成されることが多い。しかし前述してきたように、入居者をグループ化して適切なサービス品質水準を設定すると共に、クレーム処理や緊急時対応を行うためには、入居者の情報を全組織として把握する必要がある。

つまり高齢者住宅事業の組織検討では、特に Barnard(1968)が指摘しているように、情報の伝達を中心に考える必要がある。更に桑田(1995)が指摘しているように、組織の専門化の利益を損なうことなく、顧客満足や運営システムの変更を柔軟に行えるようにするためには、最近のいくつもの情報を多次的で同時に処理していくような情報技術を用いて情報の不確実性を除去すると共に、人間によって情報の多義性を除去するという調整活動を

バランスよく組み合わせることが重要となる。こうした事を考慮した組織体系を作り上げ、事例に示したように、必要な品質目標から展開して、業務を洗い出し、品質管理を実施しながら、サービスを提供していくことが、顧客の満足と従業員の満足を同時に達成し、良い品質のサービスを提供することにつながる。

参考文献

- (1) 田村明孝, 「高齢者住宅の潮流 第2回有料老人ホームが危ない?」, シルバーウェルビジネス, 第2号, 1997, 56-61
- (2) 厚生省, 高齢者保健福祉推進10か年戦略の見直しについて(新ゴールドプラン), 1994
- (3) 田中 掃六, 「サービス業における顧客満足とQC」, 品質管理, 第47巻, 第1号, 1996, 50-56
- (4) 厚生省, 「医療技術評価のあり方に関する検討会報告」, 1997
- (5) 師岡孝次, 「病院におけるQCサークル活動の導入と推進」, 「FQC」誌編集委員会編, 日科技連, 1986, 1-27
- (6) 高岡 正幸, 「注意義務の水準と医療慣行は別物」, 日経ヘルスケア, 1997年1月号, 71-76
- (7) 酒井 泰弘, 「リスクと情報:新しい経済学」, 頸草書房, 1991, 125-136
- (8) Barnard, 田杉競他訳, 「新訳経営者の役割」, ダイヤモンド社, 1968
- (9) 桑田耕太郎, 「情報技術と組織デザイン」, 組織科学, 第29巻, 第1号, 1995, 66-79

第5章 結論と今後の課題

超高齢・核家族社会を迎えるにあたって、高齢者が真に生活しやすい社会システムを構築するためには、民間事業の役割が重要である。筆者は、これまでにWAC事業の推進を図ると共に、高齢者のための民間事業、特に高齢者住宅事業に深くかかわってきた。その経験を基に、本論では、高齢者住宅事業のあり方を提示した。

まず第2章で、そのような社会システムを民間活力を導入して構くことを狙って厚生省が提案している、施設を整備して高齢者に様々な生活サービスを提供する幅広い施策を包含する、理論的にはすぐれているように見えるWAC事業を対象に、民間による事業化の可能性を調べ、次の事を明らかにした。

1. この事業分野では、既にかんりの施設が行政によって整備されており、新規投資を伴う事業化より、既に整備された公的施設の運営に民間の智慧を活用する形態の民間進出が求められている。
2. また、WAC事業が狙ったように、行政が全体を企画し、そこに民間の参加を求めて制度を設け、支援する方向でのまちづくりは、きわめて困難である。
3. ただし、WAC事業が取り上げている事業のうち、有料老人ホームを含む高齢者住宅事業は、海外との比較、従来の持ち家政策による住宅改造の難しさ等から、日本が早期に高齢社会に対応できる社会システムを作るには必須の事業であり、自治体の要望も有り、民間として事業化できる分野と判断できる。

そこで3章では、高齢者に対して住宅を供給し、そこでの生活サービスを提供する高齢者住宅事業について、基本的なあり方を検討した。そのために、この事業の歴史を振り返り、この事業について、経営管理といった観点からの研究が行われていない事を確認した。

そこで次に高齢者住宅事業を民間事業として進めていくために、この事業の特質を検討し、特に高齢者が健常期から要介護期に変わっていく過程で生ずる「不測の事態」へ対応することの重要性を明らかにした。またこの事業が高齢者を取り扱うことから、経営を危うくする「危機」をもたらす様々な変動要因を抱えており、こうしたことに経営全体で対応する「危機管理」が必要な事を明らかにした。更に高齢者住宅事業の「危機管理」では、発生した「不測の事態」を「危機」に結びつくことを抑制する「リスク・ヒーリング」が非常に重要であることも明らかにした。

また、このような特質を持つ高齢者住宅事業の経営の実態と今後の課題についてアンケート調査を行い、以下の内容を確認した。

1. この事業は、住宅賃貸事業による収益を経営の基本としており、高い入居率の維持が経営上、最も重要である。そのためには、ハード面での配慮も必要となるが、そこで提供される生活に対するサービスの質が最も重要となる。そのため、この事業は本質的にはサービス業の領域に入る事業であるといえる。
2. 提供しているサービスについてみると、健常者への日常生活での利便サービスである

「フロントサービス」「食事サービス」、精神的な支援を行う「生きがい支援」「カウンセリング」を、85%以上の施設が提供している。また、入居者の不測事態に対応するために「緊急時対応」「日常健康管理」といったサービスを、85%以上の施設で提供している。更に、要介護者への「日常生活介助」「介護」を、70%の施設で提供している。このように、この事業では、3つの質の異なるサービスを提供している。

3. アンケートでも 70%以上の事業者が入居者の痴呆発生に不安を持っているといったように、高齢者を扱うことから、一般的なサービス事業に比べて、経営を危うくするという意味で「危機」をもたらす変動要因を、経営内外に数多く抱えている。そのため、安定的な事業経営のためには、「不測事態対応サービス」をはじめとする、「危機管理」が必要になる。

4. 「危機管理」についてみると、現在採用されている「危機管理手法」は、事後対策的な手法が中心であるが、今後は、「マニュアルの整備」「情報管理」「品質保証システム」といった、危機が発生しないようにするための事前対策的で総合的な手法が採用されようとしている。

このように、今後、この高齢者住宅事業が、民間事業者によって推進されるためには、この危機管理を考慮した経営管理システムについて、更に研究が進められる必要がある。ただ、このような総合的な管理システムを実現するには、多くの開発手順が必要になり、時間・費用とも相当なものが必要になるため、一般的には、なかなか実行されにくい。

しかし、高齢者住宅事業のこのような特質を理解し、それに対応するシステムを開発している典型的な先進事例があるため、第4章で、この事例を対象に調査を行い、更に類似産業の情報システムを分析することで、今後の高齢者住宅事業の管理システムのあり方を明らかにした。

対象とした事例では、「建物」、「入居者との契約」などの、運営開始後に、運営に対して大きな制約となる事項と、管理システムを運営開始前に検討・開発し、運営開始後は、情報管理と機能別サービス品質を確保するための品質保証に注力しており、この検討から高齢者住宅事業の運営では、情報管理システムが最も重要であるということを、明らかにした。

また、この事例と他の有料老人ホーム事例の入居率を比較することにより、経営管理システム導入の有効性について検討を行い、こうしたシステムの有効性があることを確認した。

そこでこの事例と、類似サービスを提供しているホテルと病院の情報管理システムを参考に、高齢者住宅事業の情報管理システムのあり方について検討し、高齢者住宅事業では、入居者個人の情報を継続的に取ること、初めてサービス品質水準を設定して機能別管理を行っていくことが可能になること、また「危機管理」におけるリスク・ヒーリングのためにも、この入居者個人の情報を継続的に取って分析することが必要であることを明らかにした。

更に、こうした検討を踏まえ、高齢者住宅事業のための、機能別管理を行うためのサービス品質水準と、各業務の履行を保証する業務管理情報の他に、このサービス品質水準の決定要素となる入居者情報を、同時に取り扱える情報管理システムモデルを示した。

こうしたモデルをもとに、高齢者住宅事業における情報管理システムを作り上げ、事例に示したように、必要な品質目標から展開して業務を洗い出し、機能別に管理されたサービスを個人に対して提供する組織体系を作り上げ、サービスを提供していくことが、顧客の満足と従業員の満足を同時に達成し、良い品質のサービスを提供することにつながる。

このように、本論では、高齢者住宅事業を行うための入居者情報管理を中心とする情報管理システム、品質管理システム等の施設としての経営管理のあり方を示した。

しかし、今後の社会を標榜する時、高齢者に対する生活サービスを提供できる高齢者住宅は、入居者のためだけでなく、地域社会に対して重要な役割を果たす必要が出てくると思われる。しかし、この場合に重要なことは、高齢者住宅の持つ機能のうち、どのような機能を地域に開放していくかということになる。理論的には、高齢者住宅の機能とソフトシステムの組み合わせによって機能の充実を図ることが考えられるが、例えば、現実の採算面では、在宅サービスに関する機能はうまくいっても、疾病予防と機能訓練機能、生きがい・文化・教育といった総合福祉機能がうまくいかないといった問題がある。またライフステージに応じたサービス提供を考えても、高齢者住宅では、前期高齢者、後期高齢者を分けて考えることができないが、地域ケアサービスは後期高齢者を中心、医療、看護が中心になると考えられ、従業員の構成をどのようにするかという問題も生じてくる。

こうした問題を、今後の公的介護保険システムや地域介護支援システムを研究する事で次第に克服し、民間の創意工夫をいかした多様な生活サービスの選択肢を、地域に対して提供していくことが、高齢者の自立生活を継続していくための環境整備という課題を解決し、高齢社会を支える新しい社会システムの形成に寄与できることになろう。

第6章 謝辞

東京工業大学の大学院前期過程課程を修了したのは1977年3月であり、それから約20年を経て、後期課程を修了させていただきました。前期課程修了後、企業人としての活動で学問的なことはあまり行っていないにもかかわらず、東京工業大学の名誉教授で学部・修士課程の指導教官である早川豊彦先生から、産学協同といった面から、私の行っている高齢者対象の事業について大学の講師として、講義する機会を与えていただきました。この講師をしばらくさせていただくうちに、折角、高齢者のための事業やまちづくりに関する研究をしているので、是非、論文としてまとめてみたいという気持ちになったのが、最も大きな再入学の動機であったように思います。

そこで研究室の先輩であった村木正昭先生にご相談したところ、古川浩一先生にご指導いただくのがよいというご意見があり、古川先生にご相談したところ、快く指導教官となっていたただける事となり、2年半にわたりご指導をいただきました。古川先生は、私が学部学生のとくに、ちょうど助手をなさっていた関係から、私もよく存じ上げており、大変楽しくかつ有益な学生生活を2年半にわたり過ごさせていただいたことを心から感謝いたします。

ただ、この入学をしようと考えた時の年齢が43才と、企業人としては最も忙しい時期であるにもかかわらず、勤務先の鹿島建設新事業開発本部の上司である原嘉男氏、阪田弘道氏のご尽力により、会社として週1日の通学日を2年間許可していただくことができたことは、本当にありがたいことでした。

こうした週1日の学生生活を再開させていただいたわけですが、この研究の間、仕事のしわ寄せが出た部分の処理や、また論文をまとめるためにかなりの休日を使うこととなり、迷惑をかけたにもかかわらず、心から声援をし、支援してくれた妻の淑子と息子の啓介に感謝の意を表し、またこうした事ができるように、修士課程まで通学させてくれた両親に感謝し、筆を置くこととします。