

## ○法人基本情報

法人名称	社会福祉法人 長岡福祉協会	 <p>所在地：新潟県長岡市深沢町 2278-8 (本部) <a href="http://www.nagaokafukusi.com/">http://www.nagaokafukusi.com/</a></p>
実施している事業	高齢者保健福祉事業、身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者事業、児童福祉事業、病院(職員総数 1,900 名)	
該当地域状況 人口・高齢化率	人 口：279,656 人 (平成 26 年 6 月現在) 高齢化率：27.3% (平成 26 年 6 月現在)	

### 該当地域の特性

長岡市は周辺市町村と合併を繰り返して現在新潟県で 2 番目に人口の多い地方都市ですが、平成 9 年より人口は減少はじめ、近い将来高齢者人口自体が減少することも予測されている地域です。この中に病院をベースとした大規模な社会福祉法人と介護保険事業を提供している数多くの民間事業者がひしめいています。特別養護老人ホームや老人保健施設も多くあり、施設待機者（在宅生活困窮者）の数も書面上と実際の待機者は乖離している気配を感じます。また通所介護事業所数は全国平均と同様に対象者数を超えており、稼働率も 70% 台が大半です。当センターは旧長岡市人口 18 万人の市街地においてサポートセンターを分散設置し、それぞれが 1~3 km 範囲内において 3 食 365 日の配食と 24 時間 365 日連続する介護・看護サービスの提供を基本に、分散特養・小規模多機能など組み合わせたサービスを提供しています。

## ●実践内容の要約

昭和 57 年の開園当初よりこぶし園では、地域生活に対する支援にチャレンジしており、グループ法人である長岡老人福祉協会がニッセイ財団から助成を受けた「痴呆性老人（認知症）の在宅ケアの機能向上と援助事業」（昭和 61~平成元年）を実施し、在宅の認知症の人を専門にケアするミニデイサービスを創設しました。これにより早期対応・介護者支援の必要性が証明され、地域ケアシステムの構築の基礎につながっています。また高齢者の地域社会での暮らしを支えるために、24 時間 365 日連続する訪問介護・看護、通所介護、配食などのサービスを包括的に提供する「サポートセンター構想」を提唱し、小規模多機能サービス拠点を市内全域に構築しています。そして平成 16 年に構造改革特別区としてスタートした既存特養の地域分散は、平成 18 年の介護保険制度改革で地域密着型サービスになり、既存特養は創設時 100 名だった定員は平成 26 年に 0 になり、地域での暮らしの移行が完結しました。

## ① 介護体制・支援体制の変化

わが国の高齢者介護は、農業などの第1次産業を中心の時代には同居の大家族や近隣に暮らす親族が担っていましたが、現代社会では家族のサイズ自体が小さくなつたことに加えて、職場の近くに住居を構えることから核家族化・分散生活が中心になり、家族や親族による介護は、多くの家庭で困難になりました。

しかし介護保険の時代になっても、事業者が提供しているサービスの多くが従来の社会と同様に、家族介護を補填するレベルであるために、家族の力が不足した段階で大規模集約型の施設への入所や病院への社会的入院をせざるを得なくなり、利用者はそれまでの慣れ親しんだ地域社会から離れなければならなくなっています。

『介護保険法』の施行は利用者の自立支援と在宅支援を指向しており、その人自身が望む地域社会で連続する暮らしを支え続けるために、24時間365日連続するサービス体制の構築は極めて当然のことであり、その対象地域もそれぞれの生活圏域内に限定し、きめ細やかなサービスの構築をめざさなければなりません。

このため平成18(2006)年の『介護保険法』の改正では、制度の持続可能性、明るく活力ある超高齢社会、社会保障の総合化をめざし、①予防を重視する、②施設の食費・居住費は自分で払う、③地域でサービスを創る、④サービスの質をよくする、⑤情報公表や事業者指定の更新など管理しやすい市町村が仕事をしやすくする、⑥年齢問題〔対象年齢(障がい者を対象にすると40歳以下も当然対象になるということ)〕は引き続き検討することを中心に変化してきました。

この改正時に創設された地域密着型サービスは、先の③地域でサービスを創るというテーマに沿った施策であり、その背景には従前の大規模集約型のような施設サービス中心の施策では高齢者自身のニーズに対応しないことと、これを支える市町村の役割も不明確であるという現状からの脱却が意図されていたものと思われます。

つまり要介護者に対して住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることや適当なサービス類型(地域密着型サービス)を創造することが求められたということです。

地域密着型サービスの特徴は、その言葉が示しているように、①サービス利用の対象を、その地域の住民に限定していること、②地域単位で適正なサービス基盤の整備を行うこと、③地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定できること、④公平・公正で透明な仕組みを担保するために地域住民などが直接関与することにありました。

そしてここで対象となったサービスは以下のとおりでした。

- ①認知症対応型共同生活介護
- ②認知症高齢者専用通所介護
- ③小規模多機能型居宅介護

- ④夜間対応型訪問介護
- ⑤小規模介護老人福祉施設
- ⑥小規模の特定施設

## ② 在宅介護の課題

### 1 家族構成と住宅構造

単身生活者や高齢者世帯では、サービスの利用者と提供者だけの関係ですむために連続的なサービスを比較的受けやすいのですが、ほかの同居者がいる世帯では、休むことなく介護する他者が生活に入り込むために、同居者にとってはストレスになつてしまう場合があります。

このため、連続的な介護が必要になった段階で、高齢者は住み替えを求められ、その住み替え先の多くが病院や施設でした。しかし、もちろんそれは高齢者自身の希望ではありません。

施設待機者が52万人もいるとの報道の間違いはここにあり、本来は現在の生活を続けたいと思っていても在宅に対するサービスが不足しているから生活に困っている者、つまり在宅生活困窮者が52万人もいると考えるべきです。

このことを解消するためには、高齢者自身が住み慣れた地域社会から離れずに介護を受けられる環境整備が重要で、生活圏域内にバリアフリーの住宅整備と地域包括ケアの提供が必要になります。

たとえば町内会単位程度の範囲内にバリアフリー住宅と地域包括ケアサービスを用意し、そこに連続的な介護を必要とする高齢者が住み替えれば、家族関係も友人や知人との関係も損なうことなく連続的な生活が可能になります。

平成23(2011)年10月にサービス付き高齢者住宅が創設された理由はまさにこのためのものでした。

また平成17(2005)年10月に『介護保険法』の前倒し改正が施行されたため、居住費と食費が自己負担になり、施設にいても、バリアフリー住宅で暮らしても生活にかかる負担(違いは補足給付の有無のみ)は変わらなくなっています。

ただしその住宅が「どこにあり」「どの程度」の環境が用意されているかについてはよく考えなければなりません。無職の学生が暮らす住宅の多くが街の中にあり、狭いよりもトイレ・バス・キッチンは付いているのが当たり前の社会の中で、また『日本国憲法第25条』で保障している日本人としての最低限度の生活を守る『生活保護法』においても、普通の住環境が提供されている今日では、長年働き続け、社会貢献し、介護保険料を払い続けた結果として、人里はなれた集団生活・雑居部屋、あるいは個室といわれても、トイレ・バス・キッチンすら付いていない貧相な環境はあり得ないことです。

居住費と食費の自己負担の意味は、介護保険は提供した介護の中身に対して負担するもので、生活環境については本人が選択するものだということですから、施設という選択肢がいつまでも貧相な住環境のままでいることは避けなければなりません。

## ② 出来高払いと定額負担

施設利用に対する安心感の根底にあるものは、24時間365日連続する支援体制、つまり在宅サービスにたとえれば、訪問介護・配食サービス・通所介護・訪問看護が休むことなく連続的に提供されることにあります。

加えてこれらのサービス利用に対する費用負担が、在宅サービスのような利用回数にリンクするのではなく、定額負担になっていることが大きな理由です。

そこで地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスがそれまでの出来高制の在宅サービスと異なり、定額制で提供されたことは画期的なことで、その普及拡大が期待されています。

やっと利用回数の制限を受けない、24時間365日連続する在宅支援プランが提供できる時代になったということですから、地域社会での生活が可能になっていることを高齢者のみならず家族や地域社会全体に知ってもらう努力が求められています。

## ③ 地域包括ケア構築のためのベース

### ① 連続的な包括サービスの構築

#### (1) スタッフ意識の転換

当センターでは介護保険制度施行以前からフルタイム・フルサービスの構築をめざし、ショートステイ80床、365日の通所介護、サテライト通所介護、24時間365日の訪問介護、365日夜間緊急対応型の訪問看護、3食365日の配食サービス、認知症対応型共同生活介護、認知症専用通所介護、バリアフリー住宅などを整備しています。従来型の特別養護老人ホームもほかのサービスと併設したサポートセンターとして地域に分散していますが、この実施にあたってはスタッフの意識を転換することが重要でした。それまでのスタッフの意識は社会全般と同様に、在宅における介護の中心は家族にあり、事業者の提供するサービスはその補完的な役割で、家族介護の限界を境界として施設や病院に移行することが当然だと思っていました。

しかし家族の実態は、たとえ同居していても、それぞれ就労のために、あるいは高齢のために、連続的な介護を行うことが困難で、その結果として施設や病院へ入所・入院することになってしまうので、これはもちろん高齢者自身が望んでいることではありません。

だからこそ介護サービス事業者として、利用者自身の望む在宅生活を継続するために、連続的な介護を提供しなければ成立しないことを、スタッフが意識化することをめざして

きました。

#### (2) 利用者・介護者の意識転換

在宅介護の多くは、同居している介護者ができる限りの介護を行って、その限界を迎えた後、対象者を施設や病院に預けることが一般的なスタイルであったことは前記してきたとおりです。

またサービスがない結果として、施設や病院に移動させられる者が、高齢者自身であることに留意しなければなりません。

それは現在の介護保険制度が、従来の家族を含めた救済を基本としてきた“措置”ではなく、本人が保険料を負担する本人自身のための“社会保険”であることから、サービスの利用は本人が主体で本人が決定すべきものだということを理解しなければなりません。

介護保険がめざしていることは、家族介護者だけに連続的な介護負担を負わせるものではなく、むしろ家族介護者に変わって地域社会が連続的な介護を担い、介護を受ける対象者自身の自立と地域社会での暮らしを守るシステムですから、自宅での介護というより、暮らしてきた地域内での生活を社会で守るということを知ってもらうことが必要です。

#### (3) ICT機器の活用

平成18(2006)年の『介護保険法』改正によって新たに創設された24時間365日体制の夜間対応型訪問介護はオンコール体制とオペレーターが配置され、利用者宅それぞれに配置する端末機器の整備費用も交付金で用意されました。

しかしこの端末機器の整備に多くの事業所は、従来市町村の事業であった緊急連絡装置と同様の音声のみのコール機器を整備する場合が多くみられました。

都市部や地方都市の中心部などの人口密集地においてはサービス事業所と利用者の距離が近いために、音声コールによりすぐに利用者宅に駆けつけて確認することやサービスを提供することが可能だと思いますが、点在して暮らす地方都市の周辺部や中山間地・農村部で同じ対応を行うことは困難です。

そこで当センターでは、平成15、16(2003、2004)年の2年間にわたり、国の未来志向研究プロジェクトの指定を受け、映像機器を使用したオンコールシステムを開発し、現在も使用しています(図1)。

このシステムは利用者宅と訪問介護事業所を映像付きの機器でつなぐもので、お互いの顔や状況を確認しながら必要な情報を伝えあうことに特徴があります。そしてこの機器を使用することにより遠隔地に暮らしている高齢者であっても、双方の映像確認により専門のオペレーターが対応できるために、連絡の段階で訪問の必要性の有無も判断できですし、オペレーター側から隨時に安否確認することもできます。また利用者側も24時間いつでも連絡ができ、オペレーターの顔を見ながら話ができるところから、一人暮らしであっても連続する安心を保障するものです。

また平成23(2011)年度に経済産業省の研究事業で始めた、パソコンタブレットを使

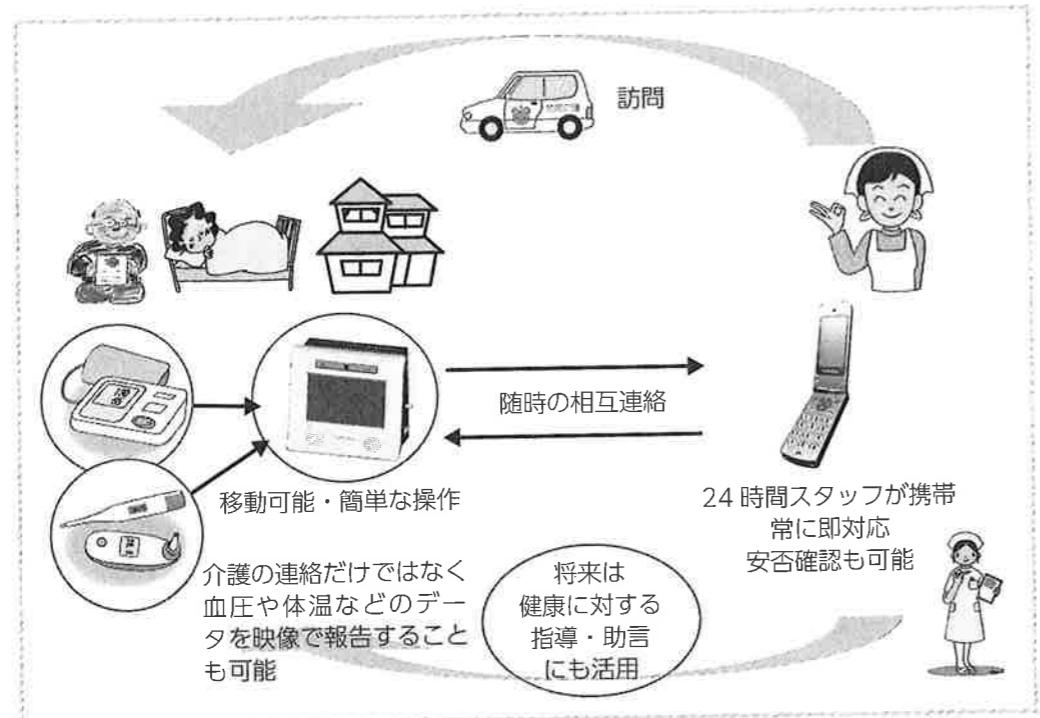


図1 在宅の安心を支える仕組み

24時間365日の生活を守るホームヘルプと在宅用のテレビ電話のナースコールシステム

用した訪問介護の業務管理と情報共有システムは平成24（2012）年度には訪問看護事業用に、平成25（2013）年度には在宅医療連携用に開発を継続活用しています（図2、3）。

本システムの開発により、介護職・看護師・医師など関係職種間の申し送りは利用者宅での記録と同時に配信されることから、申し送りが不要になったこと、事務所に戻ってからの記録時間が不要になったこと、また介護報酬請求事務も格段に短縮されるなど大変大きな効果を生んでいます。

## 2 医療連携

在宅における連続的な支援は介護などだけで完結するわけではないことは周知のとおりです。対象者の生活ニーズに即したサービスを提供するためには、ほかのサービスを含めた包括的なサービスを提供することが求められています。

施設であれば、訪問介護に該当する介護スタッフは24時間365日休むことはなく、食事も3食365日休むことはありませんし、通所介護に該当する食堂・ホールでのアクティビティもあります。

そして看護師（夜間帯でも緊急時には対応）や嘱託医師の配置という医療体制もあるのです。



図2 本システムの特徴について

平成23（2011）年度に経済産業省が主導する医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出実証事業（IT活用等による介護事業者の経営効率化、安定化に資する調査）において、主に24時間定額訪問介護の制度化を視野に入れ、タブレット端末を用いて業務実施内容を都度記録として残すことでヘルパーとサービス提供責任者の業務効率化を可能にした訪問介護用アプリを開発した。

平成24（2012）年度では、この訪問介護用アプリを軸に、在宅医療と看護・介護をシームレスに連動させるITシステムの開発に従事し、メディカルとヘルスケアの業務効率化システムを構築した。

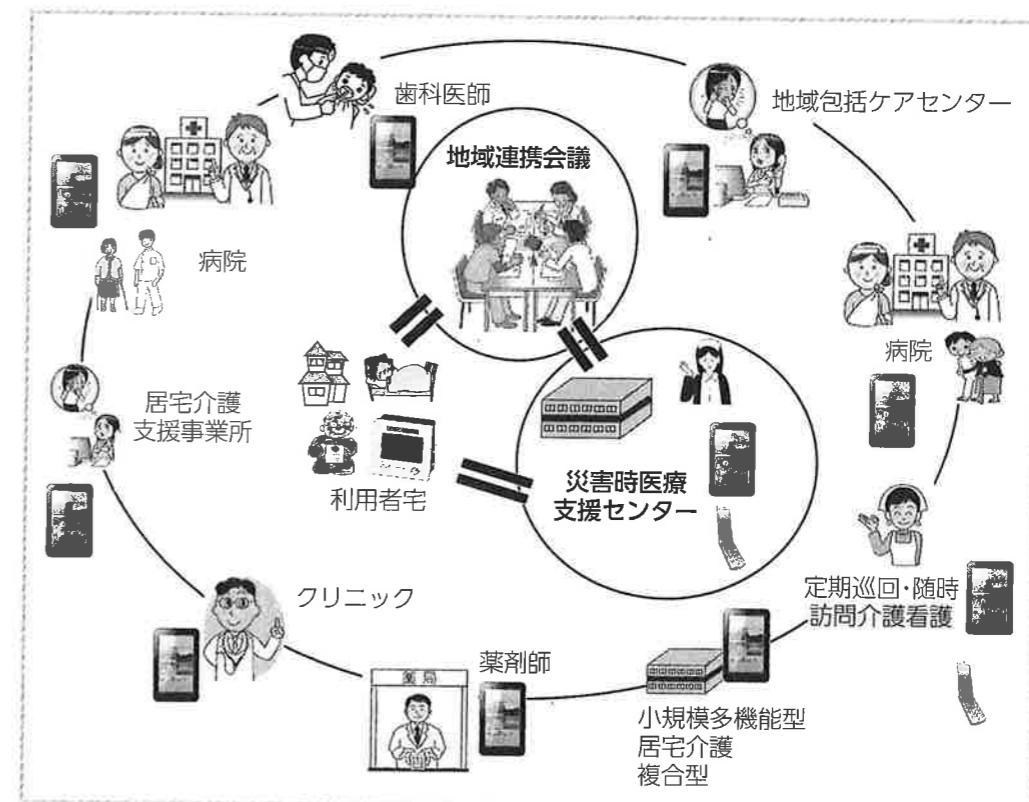


図3 在宅医療連携拠点事業のICT活用イメージ

ということは、在宅生活において24時間365日の訪問介護のほかに、3食365日休むことなく食事が配られなければなりませんし、365日休むことのない通所介護、そして訪問看護とかかりつけ医があれば、施設と同様の生活が保障されるということです。

このため平成24（2012）年の改正で創設された定額制・24時間体制の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、それまでの利用回数制限が解消され、在宅において介護と看護サービスが利用できる画期的なサービスになりました。

また従来の小規模多機能型居宅介護と訪問看護を合体させた複合型サービスも創設されたことから、従来型の在宅サービスでは対応に苦慮していた中・重度者の対応が可能になりました。

加えて平成23（2011）年10月に施行されたサービス付き高齢者向け住宅整備事業により、一人暮らしであっても地域での暮らしの拠点が確保され、認知症に対応するサービス、3食365日の配食サービス、24時間365日休むことのない訪問介護と訪問看護が整備され、そして地域に点在している医療機関との連携、特に個人医院では困難な365日体制と夜間対応を訪問看護がカバーする体制が確立すれば、誰にとっても、暮らし続けてきた地域社会において人生の終焉を安心して迎えることができるのではないでしょうか。

## ④ 地域包括ケアの実際と課題

前述してきたことをベースとして以下に記すように、地域包括ケアの拠点となるサポートセンター構想を掲げ、昭和57（1982）年の特別養護老人ホーム開設から10年後の平成4（1992）年に、市の中心地にサポートセンターけさじろを開設し、以後現在にいたるまで整備を続けた結果、各サポートセンターの守備範囲は1～3km程度に限定されています（図4）。

また平成18（2006）年から開始した既存施設の地域分散は平成26（2014）年3月をもって終了し、利用者それぞれが生活していた市内5地域に復帰されました（図5）。

以上、人口28万人弱の長岡市の中心地において、対象人口18万人、中学校区14カ所のエリア内に必要と思われるサービスを16カ所設置してきましたが、まだまだ地域で暮らすための支援体制は不足しています。

今後も施設と同様の24時間365日連続し、なおかつ定額制の負担で利用できる小規模多機能型居宅介護事業と定期巡回・随時対応型訪問看護事業、さらには小規模多機能型居宅介護と訪問看護を併設した複合型サービスを拡充することが求められ、同居家族の負担になる24時間365日連続するサービスを受けることのできる個々の住まいとして、これまで暮らしてきた地域内にサービス付き高齢者住宅などの普通の住環境が整備されることが重要です。

地域包括ケアシステムが求めていることは、前記してきたように普通の住まい（住環

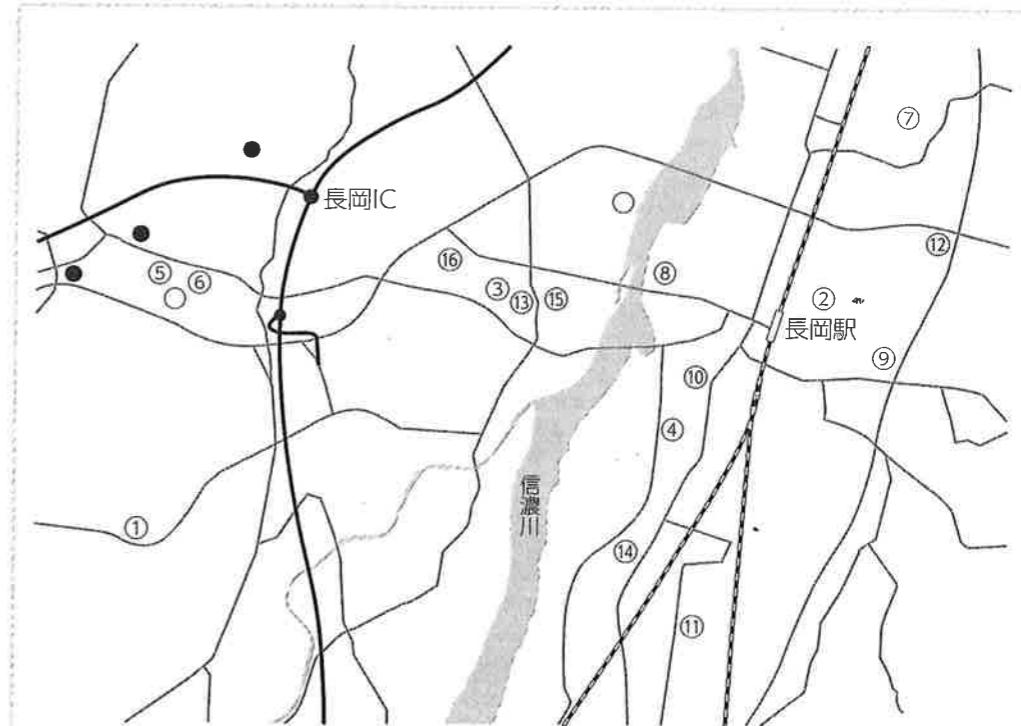


図4 各サポートセンターの所在地

①サポートセンター深沢	④サポートセンター三和
従来型の特別養護老人ホームでスタート、順次在宅サービスを併設していましたが一般の社会生活から離れている立地からのサービスは、移動時間がかかり非効率であることからサポートセンター構想を創設し、施設自体が利用者自身の生活からも離れているため施設分散も行いました。最終的にはすべてのサービスを地域社会に分散することを予定しています。 ○訪問看護（365日夜間救急対応） ○短期入所生活介護（定員70名） ○訪問介護（24時間365日対応） ○配食サービス（3食365日対応） ○通所介護（定員40名 365日対応） サテライトディサービス4カ所 ○認知症専用通所介護（定員10名 365日対応） ○居宅介護支援事業所（24時間365日対応）	廃業した建築会社の寮をリースして、自費でリフォーム。現在の地域包括ケアシステムの先駆となる7種類のサービス（通所介護・訪問介護・訪問看護・配食・認知症対応型共同生活介護・居宅介護支援事業所・有料老人ホーム）を統合したコンビニタイプのセンターとして創設しましたが、現在はほかの事業所整備に合わせて下記のサービスに変更しています。 ○サテライト小規模多機能型居宅介護（登録定員18名 通い12名 泊まり6名） ○パリアフリー住宅（4室）
②サポートセンターけさじろ	⑤サポートセンター関原
土地および建物の所有は市にあり、指定管理者制度として運営している事業所です。 ○高齢者センターしなの	地域に点在しているほかのサービス（サポートセンター上除）と連動したサービス供給を構築したネットワーク型のサービスセンターです。 ○配食サービス（3食365日対応） ○訪問介護（24時間365日対応） ○通所介護（定員26名 365日対応） ○小規模多機能型居宅介護（登録定員25名 通い15名 泊まり9名）
③サポートセンター西長岡	⑥サポートセンター上除
隣接地に関連病院・老人保健施設・小規模多機能型居宅介護、そしてサービス付き高齢者向け住宅があるネットワーク型の事業所です。 ○地域包括支援センター（24時間365日対応） ○居宅介護支援事業所（24時間365日対応）	地域に点在しているほかのサービス（サポートセンター関原）と連動したサービス供給を構築したネットワーク型のサービスセンターです。 ○認知症対応型共同生活介護（定員18名） ○居宅介護支援事業所（24時間365日対応） ○地域交流スペース ボランティアサロン 福祉ミニ図書館 研修室

<b>⑦サポートセンター永田</b>	<b>⑪サポートセンター摂田屋</b>
民間の資源（土地・建物）を活用して、フルタイム・フルサービスと住宅を併設したコラボレート型のサポートセンターで、現在のサービス付き高齢者向け住宅の先駆モデルです。	既存施設の地域分散のさらなる発展型で、特別養護老人ホーム各室の玄関を外向きに設定、通常のアパートと同様に外からの出入りを可能にしたことと、地域の高齢者だけではなく、ともに暮らす地域の住民（大人・子ども）も共有するスペースを併設したモデルです。
○配食サービス（3食 365日対応） ○訪問介護（24時間 365日対応） ○通所介護（定員 26名 365日対応） ○居宅介護支援事業所（24時間 365日対応） ○在宅支援型住宅（定員 8名） ※長岡市単独事業、バリアフリー住宅に介護事業が併設もしくは隣接で建築した場合、長岡市が1室あたり100万円（上限10室）を補助するものです。	○地域密着型老人福祉施設（定員 20名 サテライト型） ○認知症対応型共同生活介護（定員 9名） ○在宅支援型住宅（定員 10名） ○小規模多機能型居宅介護（登録定員 25名 通い 15名 泊まり 9名） ○配食サービス（3食 365日対応） ○キッズルーム ○カフェテラス
<b>⑧サポートセンターしなの</b>	<b>⑫サポートセンター川崎</b>
公的の事業を民間事業者が代行するPFI事業として高齢者センター部分を委託、同建物内で高齢者のフィットネスや医療機関、フルタイム・フルサービス事業と住まいとしてのケアハウスを提供する大型の地域包括ケアシステムです。	サポートセンター摂田屋同様のスタイル、土地・建物の民間資源活用も同様です。 ○地域密着型老人福祉施設（定員 15名 サテライト型） ○在宅支援型住宅（定員 10名） ○小規模多機能型居宅介護（登録定員 25名 通い 15名 泊まり 6名） ○配食サービス（3食 365日対応） ○キッズルーム ○カフェテラス
<b>⑨サポートセンター大島</b>	<b>⑬サポートセンター大島</b>
従来型の特別養護老人ホーム利用者を、これまで暮らし続けてきた地域に戻す施設として、平成16（2004）年内に内閣府に構造改革特別区として申請、既存施設の地域分散の先駆であり、地域の生活者をともに支援するために小規模多機能事業を併設した分散モデルです。	地域に点在しているほかのサービス（関連病院・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センターなど）と連動したサービス供給を構築したネットワーク型のサービスセンターです。 ○複合型サービス 小規模多機能型居宅介護（登録定員 25名 通い 15名 泊まり 6名） 訪問看護事業所（365日夜間救急対応） ○配食サービス（3食 365日対応） ○キッズルーム ○カフェテラス
<b>⑩サポートセンター千手</b>	<b>⑭サポートセンター平島</b>
既存施設の地域分散の発展型であり、地域の高齢者だけではなく、ともに暮らす地域の住民（大人・子ども）も共有するスペースを併設したモデルです。	民間が建設したサービス付き高齢者住宅に居宅介護支援事業所を併設、加えて生活支援部分を担当し、近隣のサポートセンターで介護サービスを支援しています。
<b>⑪サポートセンター美沢</b>	<b>⑮サポートセンター大島新町</b>
従来型の特別養護老人ホーム利用者を、これまで暮らし続けてきた地域に戻す施設として、平成16（2004）年内に内閣府に構造改革特別区として申請、既存施設の地域分散の先駆であり、地域の生活者をともに支援するために小規模多機能事業を併設した分散モデルです。	民間が建設したサービス付き高齢者住宅に居宅介護支援事業所を併設、加えて生活支援部分を担当し、近隣のサポートセンターで介護サービスを支援しています。
<b>⑫サポートセンター喜多町</b>	<b>⑯サポートセンター喜多町</b>
既存施設の地域分散の最終モデル、ただしサテライト特養の本体となるために30床以下の分散ができなかったこと、また地域のニーズから30床増床して創設していることから、今後も地域分散にチャレンジしていく予定です。大きな特徴として、従前はセミパブリックスペースでユニット単位の共同生活を基本としてきたことから、居室にキッチンを整備し、家族や友人が周囲に気兼ねなく本人の自室で日常生活が営めるようにしていることがあります。	既存施設の地域分散の最終モデル、ただしサテライト特養の本体となるために30床以下の分散ができなかったこと、また地域のニーズから30床増床して創設していることから、今後も地域分散にチャレンジしていく予定です。大きな特徴として、従前はセミパブリックスペースでユニット単位の共同生活を基本としてきたことから、居室にキッチンを整備し、家族や友人が周囲に気兼ねなく本人の自室で日常生活が営めるようにしていることがあります。 ○特別養護老人ホーム（定員 移動 30名+新設 30名） ○短期入所生活介護（定員 7名） ○カフェテラス

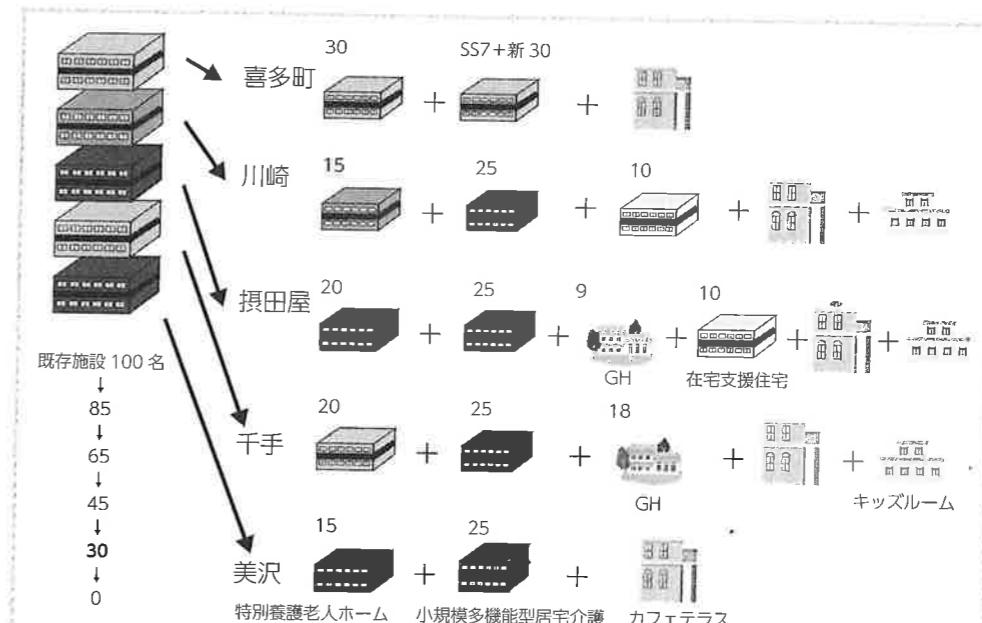


図5 施設分散と地域支援（地域全体を支えるシステム）

境）をベースとして、予防・医療・介護・生活支援が重層的に整備されなければならないことと、これらが効果的・効率的に提供されていくためのマネジメント機能がなければならないということで、これを客観的に判断し、均質性を保持するためには、今後市町村行政がマネジメント機能を果たせるよう努力することも重要なことです。

家族による介護ができない人たちを救済する場所として創設された施設は、介護を支えることはできても生活・暮らしを支えることはできません。また病院での長期入院は高齢者自身も、医療スタッフも、これを負担する人たちも望んでいません。

24時間365日のケアと、3食365日の食事と24時間365日の医療と、そして家族の負担にならない地域社会の中にある住まいという地域包括ケアシステムの構築により、人は社会の中で生きられるのだと思います。

(小山 剛)

**コメント**



**高齢者総合ケアセンターこぶし園へのコメント**

白澤政和

## ① 地域に出向くことが原点

ニッセイ財団からの助成事業は、認知症をテーマにしての「痴呆性老人（認知症）の在宅ケアの機能向上と援助事業」〔昭和61年（1986）～平成元（1989）年〕であり、市の中心部で認知症を専門にケアするミニデイサービスを創設していますが、当時はめずらしかった認知症デイサービスの実施によって、地域住民のニーズに応えてきました。そのことが、その後「こぶし園」を解体し、5つの日常生活地域に地域密着型特別養護老人ホームを分散させ、地域住民の身近な施設に変容させ、同時に個々の生活圏域に小規模多機能型居宅介護を中心に地域ニーズに合った在宅サービスをつくり上げることにつながっていきました。

## ② 地域分散型の特養づくり

社会福祉法人長岡福祉協会（以下、当法人）の近年の特徴は、「こぶし園」を解体し、地域密着型特別養護老人ホームとして、日常生活圏域に分散させたことです。このことの意義は、高齢者が身近な施設で、プライバシーを保ちつつ、少人数ゆえに個別的な支援を受けて生活がやさしいことにあります。同時に、施設入所後も、入居高齢者は家族だけでなく、地域の人々とも密接な関係を継続できることにあります。

この試みは、地域包括ケアの推進に大きく貢献するものであることは確かです。地域包括ケアでの特別養護老人ホームの役割は、第一に日常生活圏域を意識して、住民のニーズに合わせてサテライト型特養を含め、多様な在宅サービスを提供していくことです。第二は、特養の入居者に対するサービスが、ユニットケアに象徴されるような、できる限り自宅に近く質の高いものになることです。「こぶし園」の解体は、これら2つの役割を果たしており、第一の役割については特にその貢献が大きく、後者については、施設が小規模化・個室化し、高齢者の身近な地域に移することで、より自宅に近い生活ができることになったと推測できます。

ただ、こうした試みは、行政だけでなく、日常生活圏域の住民との密接な話しあいの中進められることに意義があります。日常生活圏域での地域の要介護高齢者の実態をもとに、地域の人々との話しあいのもとで、地域の拠点となる地域密着型特別養護老人ホームがつくれていく過程が重要です。その過程で、住民がみずから社会資源として地域密着型特別養護老人ホームを認識し、できる限り住み慣れた自宅で生活を続けられることを確信し、同

時にみずから地域の活動に参画することが可能になります。確かに、喜多町では30名以下の小規模特養にはならず、60名の特別養護老人ホームになったことが地域住民のニーズであったとすれば、さほど問題はありません。地域密着型特別養護老人ホームの定員は介護保険制度で基準化しているだけであり、住民に身近なものであれば、住民側のニーズのほうがより優先されなければなりません。

## ③ 日常生活圏域での身近なサービスづくり

「こぶし園」が地域分散する際に、個々の日常生活圏域にサポートセンターをつくり、多様な在宅サービスを開設してきました。これらは、大きく6種類のサービスに分けられます。

- ①小規模の地域密着型特別養護老人ホームの開設
- ②地域密着型の小規模多機能型居宅介護サービスやグループホーム
- ③通常の居宅介護支援事業所を核にした24時間365日型の各種居宅サービスの実施
- ④ケアハウス、長岡市独自の事業である在宅支援型住宅、サービス付き高齢者向け住宅といった居住施設の開設
- ⑤介護保険外のサービスである配食（3食365日）といった生活支援サービスの提供
- ⑥地域住民との交流の場として、ミニ図書館、カフェテラス、キッズルームなどの空間を準備

これらのサービスは、地域包括ケアで求められている、「在宅介護サービス」「住宅サービス」「生活支援サービス」であり、さらに、若干関連病院との連携がすでに進められていますが、「在宅医療サービス」が付加されれば、地域包括ケアに必要とされる公的サービスメニューのほとんどが揃うことになります。

地域包括ケアに向けてこうしたサービスを拡充するためには相当なエネルギーが必要であったことが想像できます。その努力に対して敬意を表するとともに、高く評価できます。また、この実践は施設主導型の地域包括ケアであるともいえます。そのため、住民との話し合い過程の重要性を指摘しましたが、加えて行政や他の社会福祉法人の特別養護老人ホームと一体的な取り組みが求められます。具体的には、日常生活圏域には高齢者がサービスへのアクセスの拠点となる地域包括支援センターがあり、これは委託であろうと、実施主体は市町村であり、日常生活圏域でのサービスの量的配置とそのデリバリー方法についての調整が重要です。同時に、個々の日常生活圏域には他の社会福祉法人も特別養護老人ホームを運営しており、そこでは従来どおりの大規模型であれば、個々の日常生活圏域で利用者は両極のサービス利用になります。こうしたことを排除するためには、同じ市町村内にある特別養護老人ホーム間で、地域包括ケアに向けていかに共同歩調がとれるかの調整を、行政も交えて実施していくことで、地域全体で地域包括ケアが推進されることになります。

#### ④ 住民参加による地域包括ケアの推進

当法人の実践は 2025 年を見越した先駆的な活動ですが、地域住民の参加のもとで、こうした活動が進められることが重要です。そのために、本実践でも多様な地域交流の空間が準備されており、ここの活用で本来の意味での地域包括ケアが実現することになります。住民が参加することで、施設に自宅に近い環境が設定されるだけではありません。住民の主体的な地域活動が醸成され、また施設と共同した活動が進められ、多様な生活支援サービスやボランティア活動がつくられてきます。そうしたことが本来の地域包括ケアであり、ミニ図書館、カフェテラス、キッズルーム、ボランティアルームといった設備がどのように住民に開かれ、住民活動になるかが大きな意味をもっています。

#### ⑤ ICT 活用の意義と課題

当法人のもう一つの特徴は ICT の積極的活用にあります。自宅と施設とを結び付ける、テレビ電話の設置です。これも、要介護者の在宅生活に安心を提供するものであり、極めて有効な活動です。また、ホームヘルパーによる ICT 端末の携帯も、人材確保が難しい中で、有効な ICT の活用であるといえます。

今後は、介護人材の不足を補うべく ICT を越えて介護ロボットなど多様な機器が導入されてくる可能性が高いと思われます。多様な機器が開発され、積極的に活用することが求められてくるものと予想できますが、効率的な活用としての視点からだけでなく、高齢者や家族に効果があるという視点での活用が求められます。

## コラム1

認定特定非営利活動法人  
災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバードとは

小山 剛

### はじめに

認定特定非営利活動法人災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード（以下、当法人）という聞きなれない名前は、平成16（2004）年10月23日に発生した新潟県中越大震災において創設された仮設住宅内のサポートセンターの活動をきっかけに、これに賛同した全国の仲間たちによって平成17（2005）年8月23日に発足した災害時における介護を中心とした支援システムを構築するための組織で、平成18（2006）年12月には特定非営利活動法人として内閣府に承認され、平成21（2009）年10月には認定特定非営利活動法人として国税庁に認定された組織です。

### ① 新潟県中越大震災

設立のきっかけとなった新潟県中越大震災は、震度7という激震に加え、短時間に震度5以上の強震が続いたことと、3,000回を超える余震の多さに特徴がありました。

私はこの被災時に東京におり、震源地が長岡との情報に、すぐに勤務先の「高齢者総合ケアセンターこぶし園」に公衆電話で現状確認をし、利用者・職員の無事を確認後、レンタカーを借りて長岡に戻りました。

戻る途中で指示したことは、地域に点在しているグループホームとバリアフリー住宅の人たちを老人ホームに集めることで、この理由は老人ホームの損傷が比較的軽かったことと収容スペースがあったためです。

深夜に「こぶし園」に戻った際に感じたことは、緊急連絡網が電話の不通で使用できなかつたにもかかわらず、大勢のスタッフが自主的に集まり、被災当夜は50名ものスタッフが泊まり込みで利用者の生活を支えていたことに、災害時・緊急事態には職業倫理で対応することなどの思いを感謝とともに強く実感しました。また当日の深夜に戻った際に、残っていたスタッフが議論していた内容は、翌朝の在宅向けの配食をどのような形で実施するかということでしたし、余震の続く深夜も巡回訪問介護はサービスを続けていました。

翌朝以降の対応として、復旧するまで数カ所ある通所介護事業所を休業し、そこに配置していたスタッフを、それぞれの事業所利用者の安否確認後、緊急受け入れに対応するための救援スタッフとして施設に集めること、翌朝一番に居宅介護支援事業所・訪問看護・訪問介護の利用者に対する安否確認の実施、またショートステイ利用者の多くが、災害が落ち着く

まで戻れないことに対するベッド調整や緊急受け入れのためのスペースと寝具などの準備をして朝を迎えました。

予想どおり被災の翌朝からは緊急入所とショートステイ利用者の期間延長の連絡が続き、通常180人（長期とショート）の生活空間に256名の要介護者が暮らすという野戦病院のような状態となりました。またその後も緊急受け入れが増加することを想定して被災地周辺エリア、つまり被災していない地域の施設に直接連絡をして、受け入れ可能人数の確認と受け入れの依頼も同時に行いました。

被災4日目には建築業者にお願いして地域に点在している各事業所の安全確認を行いました。その理由は、認知障がいをもった方々をいつまでも慣れない生活環境に置くことが利用者にとって大きなストレスになっていること、またライフラインの損傷という災害に対して、長期的に介護者と要介護者を引き離してしまうと復帰が困難になるという、いわば介護災害に拡大してしまうことを危惧したからに他なりません。

## ② サポートセンター千歳の創設

介護の連続性を失うと、それまでの在宅介護生活が壊れてしまうため、仮設住宅内にもサービス提供場所が必要であることを提案し実現できましたが、これはわが国の災害支援において画期的な出来事でした。つまり、関わった関係者（国・県・市・社会福祉法人）のすべてが、災害時においても在宅での介護関係を断つことなく、ともに支えることの意味を共有していたということです。

サービスセンターの名称は「サポートセンター千歳」、対象は長岡市内の仮設住宅群で最大の459戸1,200人が暮らす地域で、建物については『災害救助法』における集会所として設置し、当センターが管理責任者である長岡市に対してその集会所の占有許可を申請し、占有許可を得た集会所において介護保険・介護保険外を含めたさまざまな支援を提供しました。

提供したサービスは、介護保険の基準該当サービスとして365日の通所介護（定員20名）、24時間365日の訪問介護と訪問看護のサテライト、介護保険外として在宅介護支援センターのサテライト、3食365日の配食サービス、介護予防事業などであり、加えて各種団体の協力により、鍼灸サービス、心の相談室（臨床心理士会・精神保健福祉士会）、医療と福祉何でも相談室などでした。

またサポートセンターで重点的に実施した介護予防については、介護保険事業ではないために、負担が全額持ち出しましたが、豪雪地帯である長岡市において、4ヶ月もの間狭い仮設住宅内だけでの暮らしから想定される生活不活発病を防ぐためには、どうしても実施することが必要不可欠であったからです。

## ③ 定期の介護支援体制

災害時には、その地域にいるすべての人々が被災するということで、介護専門職の人、ボランティア活動をしていた人、介護者などなど、地域にある介護体制が一時的に停滞してしまうことは明白であり、その際には被災地以外の地域からの支援が不可欠になります。

そこで新潟県中越大震災の災害では関係のあった仙台の東北福祉大学からの支援強力の申し出を受け、多くの学生たちを受け入れました。

その仕組みは、学生たちの生活拠点であるプレハブ住宅（水道・電気は施設からつないだ）を施設の駐車場に設置、学生たちは10日交代で大学側が送迎、1回あたり25～30人の学生が活動にあたり、引率者として大学職員も同行する統制の取れた支援でした。

また学生たちを施設とサポートセンター内に配置し、そこでゆとりを生んだ施設スタッフが地域社会の支援にまわるという仕組みを創設し、これも当法人の支援体制の基本方向となつたのです。

学生による支援体制のメリットは、若く体力のある人材であること、社会人のような制限（気持ちはあっても生活のための就労を放棄できない等）が少ないとから、継続的な支援体制が組みやすいこと、そして何よりも社会貢献の一助を担うことで学生自身に大きな成長がはかれることにあります。

## ④ 被災からみえた課題

新潟県中越大震災の災害では余震の多さから10万人以上の人たちが自宅以外での生活を余儀なくされ、特に要介護状態にある方の多くが近隣の施設などに避難しました。

しかし受け入れた施設に働く職員も被災者であり、加えて通常対象者以外の多くの要介護状態の人たちを支えることは大変な苦労でした。

「こぶし園」でも被災直後については出先の通所介護事業所のスタッフを集めたことで乗り切ることができましたが、事業所の再開とともに外部の支援を受ける必要に迫られました。また地域の緊急避難を受け入れ、全く余裕のない建物や備蓄の水・食料の状態で、救援者の生活まで支えることができないことから、救援者については日帰りができる範囲に抑えて支援を依頼していました。

そこで被災した中からみえた課題を以下のとおり整理します。

### ① 広域連携の必要性

災害時においては医療や警察、給水車や消防隊など、他の救援体制が災害と同時に動き出しているのに対して、介護の支援体制は自動ではなく極めて遅いということで、在宅介護あるいは施設においてもすばやい支援が必要であることはいうまでもなく、このためには他の

支援体制と同様に瞬時に動く広域の連携体制が不可欠です。

## ② 救援者の生活拠点の整備

災害時において市町村行政はその住民を守ることで手一杯であり、全国各地から支援のために集まる救援者の生活拠点整備まで行うことは困難でした。

そこで大手企業などが社会貢献事業としてスポンサーとなって、工事現場のユニット住宅やプレハブ、あるいはキャッシングカー等を用意し、そこにボランティア・NPO・学生などが暮らしながら支援をする体制が必要です。つまりある程度の期間を支えるためには、支える側の環境も整備しないと継続的な支援が困難だということです。

## ③ 被災者・支援者の活動拠点の整備

「サポートセンター千歳」の仕組みについては先に述べたとおりですが、災害時において健康な人たちが逃げ込む体育館などの避難所と同様に、サポートセンターを早期に被災地に持ち込めば、要介護状態の人たちの避難所として稼動することができます（施設がないところでも災害は発生する）。

そしてある程度生活が落ち着き、仮設住宅が整備される段階では、子どもから高齢者まで幅広い対象者を支える総合支援センターとしての機能が期待されます。

## ⑤ サンダーバード設立へ

設立の直接的なきっかけは、災害後の仮設住宅内に初めて開設された「サポートセンター千歳」を、災害対策に関心のある人たちが全国各地から見学に来られ、その後の議論の中でこれをシステム化したいという願いが一致したからです。「サンダーバード」の名称は、外国の操り人形劇であった『国際救助隊サンダーバード』のように、迅速で連続的な支援をめざしたことでした。

## ④ プロジェクトI【災害福祉広域支援システムの構築】

全国の福祉サービス提供者同士の災害時支援システムを構築することを目的としているプロジェクトです。

災害時には介護職員も被災しますが、人を支える職業人の使命として、利用者のために昼夜を問わず働くことが求められています。また自宅でサービスを受けていた高齢者や障がい者も避難所等でその支援を受けることになります。さらに、被災したことにより心身に障がいをきたしてしまった新たな要援護者も、彼らの助けを待つことになりますが、このような状況下で、最良の福祉サービスを提供するには、被災地以外の福祉関係者やボランティアの支援が不可欠です。

そしてその支援を最大限に活かすためには、「地域のこと（地理・住民・習慣など）を熟知している被災地の福祉サービス提供者が、施設以外の人のために地域に出て活動し、彼らの施設を被災地以外の福祉サービス提供者や一般ボランティアが守る」ことがポイントになります。施設内の仕事は限定されている場面もありますから地域外の人でも動きやすく、自分の施設が守られていれば被災地の介護職員は安心して地域支援に出動できます。

また「支援者の衣食住も支援する側が用意する体制をつくる」ことが必要ですから、発災時に支援者の生活基盤（具体的にはキャッシングカーなど）も自動的に送るシステムを構築することが大切で、企業との協働などの道にチャレンジしています。

## ② プロジェクトII【移動サポートセンターの構築】

中越地震被災者の仮設住宅敷地内に創設した「サポートセンター千歳」に習い、介護・看護・配食・介護予防・各種相談・地域交流などの機能を備えた福祉サービス拠点のパッケージを、被災地に早期に届ける仕組みをつくるプロジェクトです。

「サポートセンター千歳」では、「通所介護」「訪問介護・看護」「配食サービス」を基本とするサービスが24時間365日体制で提供されました。二次的な介護災害を引き起こさないための「介護予防」や、臨床心理士による「心のケア」、ケアマネジヤーやソーシャルワーカーによる「各種相談」も行われ、「地域の茶の間」としてコミュニティづくりの拠点の役割も担い、仮設生活からもとの生活に戻るまで、そしてとの町に戻ってからも継続する地域包括ケアシステムの基礎となるサービスを構築しなければなりません。

## ⑥ 東日本大震災

設立から5年半後の平成23（2011）年3月11日に未曾有の大災害が起きました。まだ力不足の中ではありますが、被災直後から支援物資の輸送、仮設内のサポートセンター構築の支援など、今まで全国の多くの仲間たちが支援活動を続けていることに感謝したいと思いますが、準備してきたことの必要性を確認することもできました。早期対応・地域連携は言うに及ばず、実態として現実の支援をその瞬間にを行うことの意味を再認識したところです。

現在は被災地である岩手・宮城・福島県への支援のみならず、今後の大地震の発生予測値が高い東海・関西・中国・四国・九州と広範囲の行政や事業者に対する研修などを積極的に行っているところです。被災しないに越したことはありませんが、メンタルおよびハードに対する事前準備は重要です。