社会福祉法人による超高齢社会のまちづくりの実践

高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長　小山　剛

社会の変化

我が国の高齢者介護は、農業などの第一次産業が中心の時代には同居の大家族や近隣に暮らす親族がまかなっていましたが、現代社会では家族のサイズ自体が小さくなったことに加えて、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量は従来の社会と同様に家族介護を補填するレベルのものが多いため、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えなくなり、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。

そもそも介護保険は、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の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なのであり、その対象地域もそれぞれの生活圏域内に限定したきめ細やかなサービスの構築を目指さなければなりません。

しかし、家族間で介護が完結されることを基本として、家族がいないあるいは力量がない少数に対してセーフティネットとして用意された施設に集約する仕組みは、たとえ同居していても就労のために介護ができない家族やお互いが高齢化している家族が中心になった現代社会では機能しなくなっています。

だからこそサービス利用の対象をその地域の住民に限定し、地域単位で適正なサービス基盤の整備を行い、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定した、公平・公正・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できる「地域密着型サービス」が創設されたのではないでしょうか。

介護の課題

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あるために連続的なサービスは比較的受けやすいのですが、他の同居者がいる世帯では、休むことなく介護という他者が生活に入り込むことがストレスになってしまいます。

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だったのです。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。

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包括ケアの提供が必要になります。例えば町内会単位程度の範囲内にバリアフリー住宅と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対象者が住み替えれば、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。

また2005年10月の前倒し改正で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。

無職の学生が暮らす住宅の多くが街の中にあり、狭いようでもトイレ・バス・キッチンは付いているのが当たり前の社会の中で、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暮らしでは高齢者サービスと言えません。少なくとも学生でも手に入れている普通の暮らしが提供されなければならないのではないでしょうか。

また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起因しているものと思われますし、これに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。

2006年に創設された地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護が、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し、2012年に創設された定期巡回・随時訪問型介護看護及び複合型サービスも定額制になっていますので、在宅生活支援の大きなターニングポイントになるものと思います。

社会福祉法人の役割

寄附や税金の優遇措置を受けながら、地域社会からボランティアなど様々な協力を受ける社会福祉法人の使命（mission）は、一般社会の常識である顧客の満足（Customer Satisfaction）だけではなく、地域社会の満足（Community Satisfaction）をも目指すことにあり、地域社会と共同してサービスを提供していく際には本当の意味で地域社会の望む在宅サービスを提供することができなければ「共同」していくことはできないと考えています。

ですから社会貢献事業は非課税団体である社会福祉法人が行うべき当然のチャレンジでなければなりませんし、その前提にある地域ニーズの把握は本来の仕事です。

昨今問われている社会福祉法人の内部留保問題は、地域社会に対する先駆的な取り組み等もしないで、利用者ニーズとは無縁の、営利が目的であるような運営をしている事業者に対する批判だと思います。

社会福祉法人はどんな状況であろうと、「地域社会のニーズに対応すること」「その人らしい生活を支えること」を使命としていますから、その方向性を社会に対して具体的に提案する責任があり、私達が創設してきたサポートセンター構想はそのために不可欠なものだったのです。

地域包括ケアの構築

当センターでは介護保険施行以前からフルタイム・フルサービスの構築を目指し、現在ではショートステイ80床、365日ワイドタイムの通所介護、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65事業を整備し、従来型の特別養護老人ホームも他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。

このようなフルタイム・フルサービスを包括的に運営している理由は、たとえ同居の家族がいたとしても、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状況を転換するためですし、介護保険が目指しているものも、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代わって連続的な介護を行い、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だからです。

また地域社会の生活を支援していくうえでICTの活用は欠かすことができません。それは足しげく通うことができない中山間地や都市部の高層ビル群などで生活している人に対して、24時間365日連続的に見守り支えるために重要なツールなのです。

当センターで開発したシステムは、利用者宅と訪問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合うことを可能にしています。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対象者であっても、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、連絡の段階で訪問の必要性の有無も判断できますし、オペレーター側から随時に安否確認することもできます。

またスタッフ用として業務管理と情報共有システムをパソコンタブレットを活用したツールを開発して使用しており、現在では訪問介護・訪問看護・在宅医療の関係者が共有しているところです。

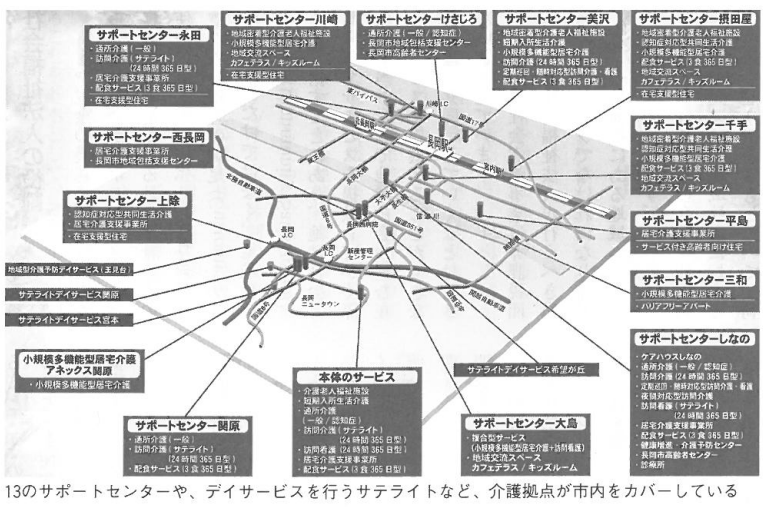
地域単位のサービスセンター（サポートセンター）の構築

サポートセンターは一定地域を対象として、地域に必要な様々なサービスを統合あるいは創造して地域包括ケアを組み立て、地域社会での暮らしの延長を支援し、また、利用者が既存の施設に集約され生活してきたのを、彼らがそれまで住んでいた地域社会に施設を分散させることで、利用者の生活を地域に戻していく。このように「できるかぎり現在の生活を継続したい」という利用者自身のニーズと、心身・費用とも過重な負担を強いられる在宅介護者の双方を支えるシステムとして構築したもので、その形態も地域の状況に合わせて多種多様となるために、現在市内に13のセンターがあります（図）。

またサポートセンターは箱物作りではないことに留意することが重要です。事例として、廃業した建築会社の職員寮を借用し改造して使用したケース、様々なサービスを1カ所にまとめることでコストの抑制を図ったケースもあります。

サポートセンターは小規模な施設ではなくフルタイム・フルサービスという機能の分散であることから、サービスの対象者はサポートセンターの近隣だけということではなく地域社会全体であり、このために在宅サービスの事業所自体の拡大と連携により、包括的なサービスのメリットは利用者・事業者双方に発生します。ただしこのためには、既存の施設で提供されていることと同様の24時間365日継続するサービスがあることと、全ての種類のサービスが用意されていることが必要です。

地域社会に存在している非課税の社会福祉法人は、超高齢化社会の到来に対して、地域社会のニーズに対応するサービスの創造が使命であることを自覚して、まちづくりに対しても深く関与していくことは当然のことと思います。「社会」での「生活（福祉）」を守り支えることが私たち社会福祉法人の使命なのです。



13のサポートセンターや、デイサービスを行うサテライトなど、介護拠点が市内をカバーしている

どちらも同じように見えても、小規模な施設を作るということは利用者の生活を施設に集約する意味では既存の施設と同様であり、フルタイム・フルサービスという施設の機能を分散させるということは、利用者の住まいが自宅であろうとアパートであろうと、さらにはケアハウス等であろうと関係なく、利用者自身の暮らしを変えずにサービスを提供しようとするものだということなのです。

またサポートセンターのように補助事業の対象になっていない先駆的な事業に対しては、建設費用を抑える等の工夫と地域社会の理解が重要です。事例として、廃業した建築会社の職員寮を借用し改造して使用したケース、様々なサービスを1カ所にまとめることでコストの抑制を図ったケースもあります。

サポートセンターは小規模な施設ではなくフルタイム・フルサービスという機能の分散であることから、サービスの対象者はサポートセンターの近隣だけということではなく地域社会全体であり、このために在宅サービスの事業所自体の拡大と連携により、包括的なサービスのメリットは利用者・事業者双方に発生します。ただしこのためには、既存の施設で提供されていることと同様の24時間365日継続するサービスがあることと、全ての種類のサービスが用意されていることが必要です。

地域社会に存在している非課税の社会福祉法人は、超高齢化社会の到来に対して、地域社会のニーズに対応するサービスの創造が使命であることを自覚して、まちづくりに対しても深く関与していくことは当然のことと思います。「社会」での「生活（福祉）」を守り支えることが私たち社会福祉法人の使命なのです。

健康長寿を実現する住まいとコミュニティの創造

慶應義塾大学理工学部教授　伊香賀俊治

我が国は、少子高齢化、人口減少といった課題に世界に先駆けて直面し、医療・介護財政が逼迫している。2010年の医療費、介護費の年間総額はそれぞれ37兆円、8兆円に及んでおり、2025年には、医療費は約2倍（68兆円）、介護費は約3倍（24兆円）に達すると予測されており、対策が急務である。

超高齢化社会に向けて、〝治療重点の医療〟から〝疾病予防・健康増進〟を重視する保健医療体系への転換が求められるなか、住民の意識変革と行動変容による健康づくり（一次予防）のみでの対策には限界が指摘されている。社会レベルでの疾病予防（ゼロ次予防）の対象域として、住民の生活基盤である〝住まいとコミュニティ〟の重要性が再認識されている（図1）。

研究開発の具体的な方法

1．住環境に関する健康リスクの検証（Act.1）

①追跡調査

高齢化率が我が国全体の40年後（2050年）の未来の姿となっている中山間地域のモデルとして、個人レベルでの〝一次予防〟に加え、住まいとコミュニティの改善による〝ゼロ次予防〟の構築を目指し、椎原町（高知県）をフィールドとした社会実証を行う。住民（住民組織）と協働したフィールド調査や生涯学習、見守り活動の推進によって、下記を達成することを目的とする。

①ゼロ次予防推進に貢献する論拠の獲得
②持続可能な生涯学習の場の確立
③負担の少ない健康長寿支援システムの構築

本研究では、椎原町をフィールドとし、3年間の実践的研究を行う。同町は、愛媛県と高知県の県境に位置する典型的な中山間地域で、町の総面積の91%が森林に覆われた自然豊かな人口3800人の町である。一方、2012年時点の高齢化率が39・5%で高齢化が先鋭的に進行している。

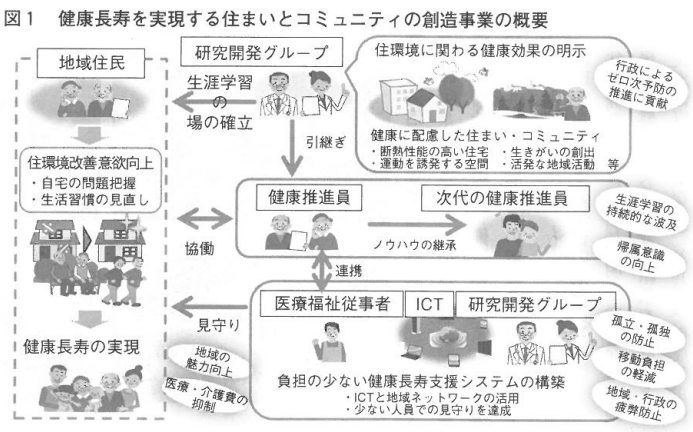


図1　健康長寿を実現する住まいとコミュニティの創造事業の概要

2．住環境の見守りシステムの実証（Act.3）

椎原町が町内全戸に配備しているICTと地域ネットワークの連動による住環境の見守りシステムの実証を行う。室内温湿度、空気質、消費電力を継続的にモニタリングし、住民の見守りと住環境における健康リスクの事前周知・回避を促進する。例えば、室温が低くなると血圧が上昇するにもかかわらず、高齢者が温熱環境の変化に気づきにくいことから「室温が低くなり過ぎているモニターを探知し、住環境改善のアドバイスを行う」「問題があると見受けられる際には、担当の健康推進員を交えて、改善策や応急処置の実施検討する」といった活用により、早めのフィードバックを行い、心疾患、脳卒中、呼吸器系疾患、熱中症、それに伴う孤独死を予防する。また、消費電力や温湿度だけでなく、Act.1の検証によって、健康状態や生活習慣と有意な関係性を示した項目についても随時見守りの対象として検討する。

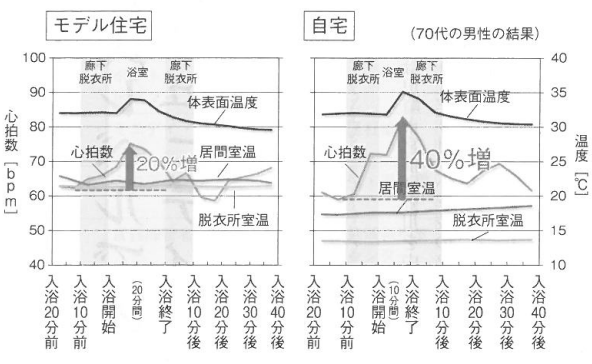


図4　モデル住宅と自宅での入浴時心拍変動の測定例

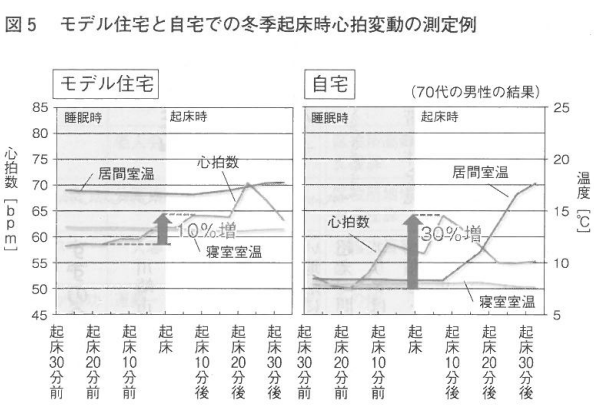


図5　モデル住宅と自宅での冬季起床時心拍変動の測定例

3．住環境を含む生涯学習の推進（Act.2）

既往研究とAct.1によって明らかとなった地域の現状と健康リスクの分析結果を研究者と地域住民（健康推進員など）と共同で作成し、一次予防とゼロ次予防が生涯学習を通して住民自身で持続的に取り組まれるような仕組みづくりを行う。また、最期を支える往診・外来のあり方、生きがいをもって最期を迎えることのできるコミュニティのあり方を住民、医師と共に検討する。

4．住環境の見守りシステムの実証（Act.3）

椎原町が町内全戸に配備しているICTと地域ネットワークの連動による住環境の見守りシステムの実証を行う。室内温湿度、空気質、消費電力を継続的にモニタリングし、住民の見守りと住環境における健康リスクの事前周知・回避を促進する。例えば、室温が低くなると血圧が上昇するにもかかわらず、高齢者が温熱環境の変化に気づきにくいことから「室温が低くなり過ぎているモニターを探知し、住環境改善のアドバイスを行う」「問題があると見受けられる際には、担当の健康推進員を交えて、改善策や応急処置の実施検討する」といった活用により、早めのフィードバックを行い、心疾患、脳卒中、呼吸器系疾患、熱中症、それに伴う孤独死を予防する。また、消費電力や温湿度だけでなく、Act.1の検証によって、健康状態や生活習慣と有意な関係性を示した項目についても随時見守りの対象として検討する。

超高齢化社会にふさわしい住環境に向けて

椎原町と同様に、研究代表者らが調査実施経緯を有する多摩市（東京都）、北九州市、小布施町（長野県）などに生涯学習の場を設け、情報共有することで、各都市の課題を明らかにすると共に、今後の実装可能性に向けた検討を行う予定である[2]。

【謝辞】本研究は、矢野富夫町長、内田望病院長をはじめ椎原町職員の皆様、椎原町民の皆様、研究プロジェクトメンバーが一体となって実施している。関係各位に謝意を表する。なお、本研究は、科学技術振興機構戦略的創造研究事業（社会技術研究開発）「健康長寿を実現する住まいとコミュニティの創造（研究代表者：伊香賀俊治）」ならびに科学研究費補助金・基盤研究（A）（研究代表者：伊香賀俊治、課題番号：23246102）を受け実施している。

【参考文献】
(1)安藤真太朗、伊香賀俊治、白石靖幸、星旦二ほか「多重指標モデルの構築に基づく青壮年期・高齢期住民の健康に関する階層構造分析―住宅と地域環境における健康形成構造の地域間比較―」『日本建築学会環境系論文集』77巻、675号、389―397頁、2012年5月
(2)本研究プロジェクト紹介サイト
http://www.ikaga-yusuhara.jp/

図2に示すように、過去3度の調査で回答の得られた住民（n＝1114）や、過去に温熱環境を測定した世帯に対して、健康状態、住環境、生活習慣等の追跡調査を実施し、疫学的手法に基づいて経年による健康状態の差異を検証する。

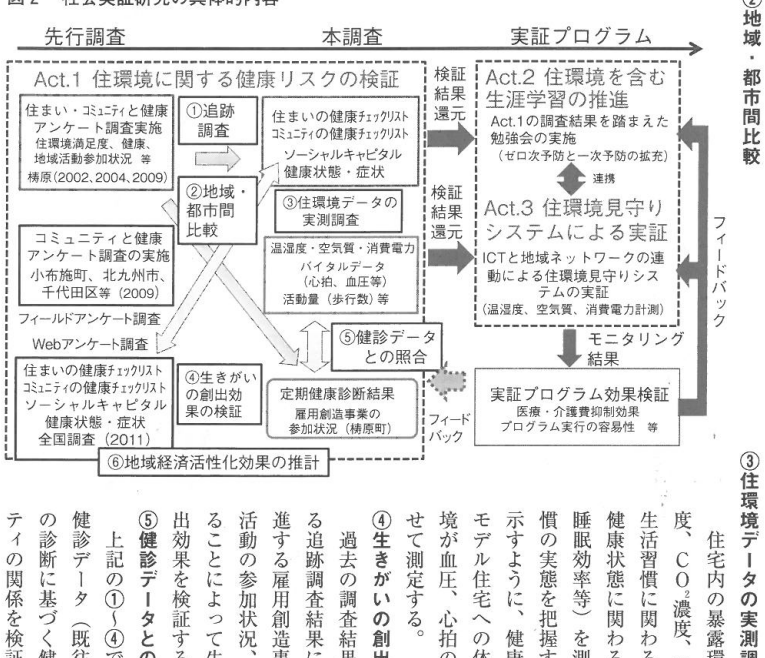


図2　社会実証研究の具体的内容

研究代表者らが他地域で実施した同様の調査（北九州市等でのフィールド調査、全国区の住民を対象としたWEB調査等）[1]で得たデータを引用し、地域・都市間比較を実施し、健康長寿に資する住環境の普及を図る知見を得る。

③住環境データの実測調査

住宅内の暴露環境に関わる項目（温湿度、CO_2濃度、照度、室内騒音レベル）、生活習慣に関わる項目（活動量、姿勢等）、健康状態に関わる項目（血圧、心拍数、睡眠効率等）を測定し、住環境と生活習慣の実態を把握する。また、図3～5に示すように、健康と環境に配慮した町営モデル住宅への体験宿泊を通じて、住環境が血圧、心拍の変動に与える影響も併せて測定する。

④生きがいの創出効果の検証

過去の調査結果と本研究開発で実施する追跡調査結果に基づいて、椎原町が推進する雇用創造事業への参加状態、地域活動の参加状況、仕事の有無等を検証することによって生涯学習や生きがいの創出効果を検証する。

⑤健診データとの照合

上記の①～④で得られたデータと定期健診データ（既往歴等）を照合し、医師の診断に基づく健康と住まいとコミュニティの関係を検証する。

⑥地域経済活性化効果の推計

上記の①～⑤で得られた情報を基に、高齢者の医療・福祉・住環境整備に係る施策による地域経済活性化の側面について産業連関アプローチを中心に取り組む。

2．住環境を含む生涯学習の推進（Act.2）

既往研究とAct.1によって明らかとなった地域の現状と健康リスクの分析結果を研究者と地域住民（健康推進員など）と共同で作成し、一次予防とゼロ次予防が生涯学習を通して住民自

図3　モデル住宅での体験宿泊の様子