
第54回

高齢者人口減少地域における地域包括ケア

近畿大学 建築学部
教授 山口 健太郎



【経歴】

京都大学大学院を卒業後、株式会社メトス、国立保健医療科学院協力研究員を経て2008年より近畿大学工学部建築学科講師、2011年より准教授。2017年4月より現職。

特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護などの研究を行うかたわら、高齢者施設の設計にも関わる。主な建物に「ケアタウンたちばな、設計監修、大牟田市」などがある。

地域包括ケアシステムでは各地域の特性を踏まえた計画が求められている。高齢者人口が増加する大都市と、高齢者人口が減少していくまちでは計画内容が異なる。本稿では高齢者人口の減少地域における地域包括ケアシステムのあり方について検討していきたい。

高齢者人口減少地域の特徴は、市の面積が広い、人口密度は中程度に集積されたエリアと低密度なエリアに分かれる、低密度エリアが広く点在しており市内全域に住宅地がある、などとなる。人口が低密度なエリアが点在しているため訪問介護や通所介護の事業効率は低下しやすくなる。利用者にとってはサービス内容や事業者の選択肢が限定され、十分な介護を受けにくくなる。

そこで、まちの中心部に高齢者を集めるコンパクトシティが注目されている。高齢者の居住地域を中心部に集めることでサービスの選択肢が増え、事業効率も向上する。行政も道路や水道などのインフラ整備に掛かる費用を軽減することができる。住民、事業者、行政にとってメリットが高いのがコンパクトシティであるとされている。確かにコンパクトシティが完成すれば各主体が大きなメリットを享受できるだろう。ただし、それが完成するのは20年後、30年後であり、その過程には様々な難問が待ち構えている。コンパクトシティについては、夢のような完成予想図だけではなく、そこに至る詳細な行程表が必要となる。特に日本の平均寿命は87歳（女性、H27年厚生労働省）であり、90歳代まで生活していくことが普通の時代である。70歳の人でも20年の余命があり、早期にコンパクトシティを達成するためには70代～90代の人転居しなければならない。例えば75歳の人住み慣れた自宅から離れ、簡単に移動するかと考えるとそうでないことの方が多い。集落としてのコミュニティ、住み慣れた家、日課

.....

としている畑仕事など、高齢者の生活はその地域の様々な環境との関わりの中で構成されている。それを効率性という点だけで引きはがしてしまう事はできない。今の高齢者にとっては転居よりもそのままの状態を維持することが望ましいと言える。つまりコンパクトシティの受益者は20年後、30年後の高齢者であり、いまの高齢者ではないのである。今から将来に到る多くの高齢者を支えるためには、コンパクトシティ以外の対策も考えていかなければならない。

その答えの一つが社会福祉法人長岡福祉会のサポートセンター構想である。サポートセンター構想では、小規模多機能型居宅介護（以下、小規模多機能）と地域密着型特別養護老人ホーム（以下、特養）等をセットにした小規模な福祉拠点を市内全体に配置することで、地域の高齢者を支えようとした。小規模多機能型居宅介護には訪問・通い・泊まりの機能があり、1施設が3つの役割をこなせる。可能な限り小規模多機能を利用しながら在宅生活を継続し、どうしても在宅で支えられなくなったら特養に移る。市内の中心地に移るのではなく、住み慣れた地域のなかでの居住継続が可能になる。さらに、小規模多機能の介護報酬は包括型であり、時間距離と経営効率との関係が薄くなる。介護報酬は一定額であるため、遠方の利用者に対する職員の心理的負担感も軽減される。山間部の雪で閉ざされた地域の一人ひとりの高齢者にも介護を届けることができる。

また、もう一つ高齢者人口減少地域に対する先進的な事例として福岡県大牟田市の取り組みがある。大牟田市では小規模多機能に地域交流施設を併設させた小規模な福祉施設を、市内の全小学校区に整備した。小規模多機能の整備は長岡市と同じであるが、大牟田市では要介護状態になる前の活動に力を入れている。地域交流施設では、要支援高齢者に対する健康体操や地域のコミュニティ活動が行われ、福祉施設が高齢者だけではなく全ての地域住民の活動拠点になるように働きかけている。

長岡市と大牟田市の取り組みを合わせると、「地域交流施設＋小規模多機能＋小規模な居住施設」を市内全域に配置することにより面的に広がった低密度な地域を支える事ができると考えられる。小規模多機能については、サテライト型も制度化されており登録定員18名程度の小さな拠点を点在して配置することができる。また、居住施設については、比較的人口が多い地域には地域密着型特養、人口が少ない地域に対しては5戸程度のサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム整備することも選択肢となる。建築基準法や消防法上の課題はあるが空き家を活用できれば、初期投資を抑えることができる。また、人口が少ないエリアに新築する場合には、10年～20年で解体または移築できることを想定しておく必要がある。

ここでさいごに、もう一度コンパクトシティとの関係性を取り上げると、まちの中心部には長期間にわたりまちを支える拠点施設を整備し、まち全体には小さな福祉拠点を整備する。小さな福祉拠点はその地域の砦として高齢者の生活を支え、誰もいなくなった時には拠点を閉めていく。地域の中に根付きながらも、まちの縮小に合わせて居住エリアを縮小していくことができる。

本年度は第七期の介護保険事業計画を立案する年である。介護保険事業計画は個々のまちの状況に合わせて立案されているはずである。しかしながら、中身は、どのまちでも同じような内容であることが多い。全国どこでも同じサービスを受けることができるというサービスの均一性は日本の施策の利点であるが、それだけで十分な時代は過ぎ去った。それぞれのまちの行政、事業者、住民が自らのまちの将来について詳細に検討し、最適な答えを模索する時代に来ていると言える。