

街なかで進化する 高齢者施設

在宅介護時代の地域拠点に

黄色部分は在宅介護時代の核となる高齢者施設。郊外の大規模な介護施設に入所するという選択だけではなく、自宅に居ながら介護を受けられるようになりつつある

在宅療養支援診療所・病院

主治医が24時間体制で往診する。サービス付き高齢者向け住宅などと連携するケースもある

サービス付き高齢者向け住宅

入居者の安否確認と相談サービスを提供。原則として居室面積25㎡以上といった基準を満たし、都道府県に登録した高齢者向け住宅

小規模特別養護老人ホーム

住宅

住宅

住宅

医師、看護師

通所介護(デイ)サービスセンター

要介護者の送迎、食事や入浴、機能訓練などのサービスを提供。賃貸ビルでも開業できる。ただし、食堂や機能回復訓練室などの設置が必要

高齢者介護施設が変わり始めた。自宅に住む高齢者に介護サービスを提供できるよう、街なか建つ施設が増えている。小規模・分散化を図りつつ、カフェや集会所などを併設して地域住民の利用を促進。街ぐるみで支える在宅介護時代の地域拠点として進化している。高齢者の雇用創出まで見据えて新たな街づくりに取り組む動きも出てきた。

(高市 清治)

なぜ「街なかで介護」なのか? — P38

小規模・分散化で地域とつながる — P40

カフェや集会所を地域住民に開放 — P44

高齢者の就労まで見据えた街づくり — P49

(イラスト: シギハラ・サトシ)

特別養護老人ホーム(特養)

介護なしでは生活できない高齢者が暮らす。食事や入浴、排泄などの日常介護や機能訓練を行う

小規模特別養護老人ホーム

定員29人以下と小規模で、市街地に設けられる特別養護老人ホーム。100人規模の特別養護老人ホームから分割する場合もある

小規模化

介護・生活支援サービス

入浴サービス

配食サービス

小規模多機能型居宅介護施設

通所介護、訪問介護、短期入所生活介護(ショートステイ)などのサービスを提供。定員25人。2012年4月から、これらに加えて訪問看護サービスを行う複合型サービス施設も認められた

なぜ「街なかで介護」なのか？

介護費用の急増で「地域包括ケア」に移行

高齢者介護施設の在り方が大きく変わろうとしている。国は現在、人口1万人程度の地域内で、介護サービスを自宅ですけられる「地域包括ケアシステム」の整備に取り組んでいる。介護コストの削減が根底にある。

住宅街の中に開設される小規模の高齢者介護施設が増えてきた。背景には、厚生労働省が推進する「地域包括ケアシステム」がある（図1-1）。「住み慣れた街にある自分の住まいで、適切な介護・医療サービスを受けられるようにする」という考え方だ。

考え方自体は、介護保険が導入された2000年ごろからあったが、地域包括ケア研究会が09年に具体

策をまとめたことで動きが活発化した。

人口1万人規模の地域コミュニティを基本に、配食や訪問介護・看護を行う小規模施設を市街地に分散配置し、必要なときに自宅で介護サービスを受けられる環境を整える。自宅に居るので、介護サービスの隙間を家族や地域住民のネットワークが補うことができる。

従来は、介護の必要になった高齢者（要介護者）が、介護を受けるための選択肢はごく限られていた。子どもと同居していれば、自宅で介護を受けることもできたが、独居だったり、家族が介護できなかったりする場合、特別養護老人ホーム（以下、特養）や有料老

人ホームなどの高齢者介護施設に入所する以外になかった。

そうした高齢者介護施設は郊外にあることが多い。一般的に特養や有料老人ホームは、効率的に介護するため100床程度と大規模になり、地価の安い郊外でないと事業が成立しにくいからだ。

これに対して、特養が提供するようなサービスを、独居の高齢者でも自宅に居ながら受けられるようにするのが「地域包括ケアシステム」だ。このシステムによって受けられるサービスは、大きく2つある。

1つは、訪問介護・看護や弁当の宅配（配食）といった訪問型サービス。もう1つは、高齢者が自宅近

くにある施設に出向いて入浴したり、リハビリテーションを受けたりする通所型サービスだ。

特養の新設には消極的

では、なぜ地域包括ケアへの転換が必要なのか。その根底には、急激な高齢化に備えて、社会保障費を抑制する狙いがある。

総務省の推計によると、10年時点では、世帯主が65歳以上の世帯は全体の31.2%。20年には37.6%に増え、30年には38.9%と4割に迫る。要介護者数も増加する一方だ。厚生労働省の調査では、00年は約218万人だったが、12年はその2.5倍弱の533万人に上る。

一方で、子どもとの同居率は急激に下がっている。80年には65歳以上の高齢者の7割が子どもや親族などと同居していたが、04年には同居している高齢者は5割を切った（図1-2）。つまり、要介護になっても子どもに頼れない高齢者が急増しているのだ。

こうした状況に、高齢者介護施設の整備は追いついていない。特養の場合、入所申込者の倍率は平均3.4倍（10年度医療経済研究機構調べ）と高い。しかし国は、特養や有料老人ホームの新設には消極的だ。例えば06年から、介護給付を受けられる有料老人ホームなどの総量規制を実施している。

高齢者介護に費やされる介護保険の総費用は、00年は3.6兆円だっ

図1-2 高齢者と子どもの同居率は低下

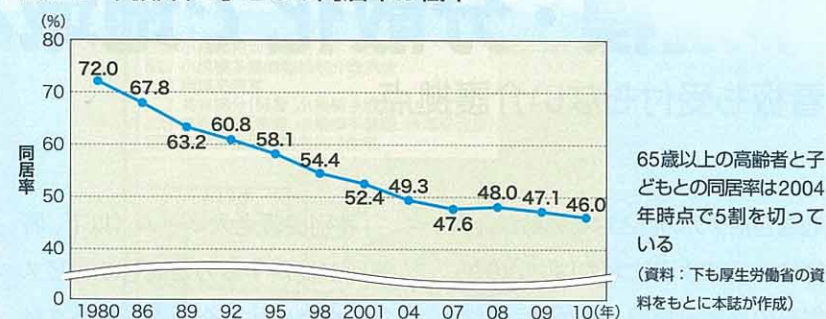


図1-3 生活支援・介護が必要な高齢者の8割は自宅に



たが、12年には8.9兆円と2倍以上に膨らんだ。何らかの対策を打たなければ、介護保険が破綻するのは明らかだ。

要支援・介護の8割が自宅に

ニーズは高まっているのに、施設数は抑制しなければならない。こうした苦境を解決する方策として、地域包括ケアという考え方が生まれた。

ベッドを備えた大規模な建物の建設は不要。特養のように職員が24時間、施設に張り付いていなくてもよい。代わりに地域住民や家族の協力を得ることで、介護のコストを削減できる——といったメリットを前面に打ち出している。

高齢者にとっても、住み慣れた

土地で家族や友人に囲まれて暮らせるメリットがある。現在でも、要介護の認定を受けた人の約8割は、高齢者介護施設ではなく自宅に住んでいるという現実がある（図1-3）。自宅で介護サービスを受けたいという潜在ニーズは大きい。

街なかの高齢者介護施設の設計時には、周辺地域との関係に配慮する重要度が増す。施設利用者と地域住民との交流をどのように促すか。施設をいかにして周辺の街になじませるか。利用者にも、地域住民にもメリットがあって、街づくりの一助を担う施設を増やせるか。それらが、地域包括ケアの成否のカギを握っている。

こうした観点で注目すべき取り組みを紹介する。

図1-1 生活圏内で介護・医療サービスを受ける地域包括ケア

