

日々のあたりまえの生活をささえる

訪問看護と介護



医学書院

2016年

9月号

vol.21 no.9

特集

日々の「快」をささえ、可能性を広げる

難病ケア

訪問看護と介護 第21巻 第9号 (通巻243号) 2016年9月15日発行 | ISSN 1341-7045 | HOMONKANGO TO KAIGO |

新連載

地域包括ケアのまちを歩く
コミュニティデザインの視点で読み解く
ケアのまちづくり

株式会社 studio-L 代表、コミュニティデザイナー

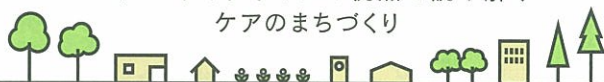
山崎 亮

【第1回】施設からまちへ

高齢者総合ケアセンターこぶし園・サポートセンター摂田屋

地域包括ケアのまちを歩く

コミュニティデザインの視点で読み解く
ケアのまちづくり



株式会社studio-L代表、
コミュニティデザイナー

山崎 亮

第1回 施設からまちへ

新潟県長岡市・社会福祉法人長岡福祉協会

高齢者総合ケアセンターこぶし園・サポートセンター摂田屋



「終の棲家」であるサポートセンター
摂田屋には、施設の看板がない。
代わりに利用者の居室それぞれに、
玄関と表札、赤い郵便箱がある。

新潟県長岡市

- ▶ 面積 891.06km²
- ▶ 人口 27万6243人
- ▶ 高齢化率 28.3%

(2016年4月現在)

大規模施設を解体、 まち全体を 「ケアのある暮らしの場」に

上

越新幹線の長岡駅から車で40分あまりの郊外、民家もまばらな場所にあった大規模集約型の特別養護老人ホーム（以下、特養）「こぶし園」。入所時に涙ぐむ利用者や家族を見て、前総合施設長だった故・小山剛氏は「何かがおかしい」と考えた。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるには、何が必要か。365日・24時間暮らしを支えるケアと必要時の医療、食事や入浴などの生活支援、要介護度が高くても暮らせる場所、保険や制度の相談窓口……。施設のなかにいるのと同じサービスを自宅にいても受けられるように、こぶし園はそれらを

「居宅サービス」として展開。複数の拠点をまちじゅうに設置し、そこにサテライト特養を併設して「サポートセンター」とした。そして、大規模特養に入所していた100人を、31年かけて、もといた地域に戻していった。

いま、市街地にある18のサポートセンターは、高齢者の終の棲家であるだけでなく、人と人をつなぐ地域の拠点となっている。

- 名称：社会福祉法人長岡福祉協会
 高齢者総合ケアセンターこぶし園
 所在地：新潟県長岡市深沢町2278-8
 代表者：吉井靖子（総合施設長）
 設立：1982年4月8日
 資本金：無
 従業員数：543名（2014年7月1日現在）
 業務内容：
- ・指定介護老人福祉施設
 - ・地域密着型介護老人福祉施設
 - ・短期入所生活介護
 - ・通所介護／認知症対応型通所介護
 - ・訪問介護（24時間365日型）
 - ・夜間対応型訪問介護
 - ・訪問看護（24時間365日型）
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・認知症対応型共同生活介護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・配食サービス（3食365日型）
 - ・地域包括支援センター（委託事業）
 - ・高齢者センター（委託事業）
 - ・健康増進・介護予防センター
 - ・ケアハウス



サポートセンター深沢
 (旧大規模特養)

サポートセンター摂田屋



旧大規模特養

郊外にある旧こぶし園の建物には、現在は法人の事務所と移設した特養以外のサービス機能が残っている。使用されていない旧居室はまるで廃墟のよう。

サポートセンター摂田屋

サポートセンター摂田屋は、一般家庭が住む30戸と店舗（美容室）1軒、アパート（共同住宅4世帯）1軒とともに小さなまちを形成する。戸建住宅の住人とサテライト特養やケア付き住宅の住人、小規模多機能型居宅介護の利用者、そして近隣の人たちが混じり合い、四季の行事を楽しみながら自分たちの手でまちを維持している。近くには、江戸時代から続く酒や醤油の醸造元も数多く軒を連ねる。



医療・福祉と コミュニティ、 どう折り合いをつけていくか



まず自己紹介をさせていただきます。僕は大学で公園の設計、いわゆるランドスケープデザインを学びましたが、公園だけではなく建築とセットの空間がおもしろいと感じて、建築設計事務所に就職したんです。

ところがそこで修行しているうちに、まちに住む人たちと話し合いながら、まち自体の方向性を決めていく仕事をやらなければいけないんじゃないかと思うようになって、まちづくりの会社として、ちょうど10年前にstudio-Lという事務所をつくりました。

始めてみると、いわゆるまちづくりだけではなく、病院を建てるときに地域の住民の話の聞いたり、最近ではお寺がコミュニティの核になるためにどうしたらいいか、なんて相談を受けたりするようになった。だから、まちづくりといわず「コミュニティデザイン」といって、コミュニティの方々と一緒にデザインを考

1つの大規模特養から 18の「サポートセンター」に



高齢者総合ケアセンターこぶし園は、もともと、1983(昭和57)年に大規模集約型の特養としてつくられました。定員1000名で、居室はすべて4人部屋。いまでもアクセスはよくなっていますけれど、当時は本当に郊外で……。

新しい特養のオープンですから、そのときに生活相談員だった前総合施設長の故・小山剛は、ワクワクして1000人を受け入れたそうです。でも利用者のご家族は「こんなところに置いていってごめんね」と泣いていた。それを見て小山は「特養はたしかに家族を介護から解放できるけど、利用者さん本人にとっては新たな闘いが始まるようなものだ。自宅から遠く離れて、まったく知らない大勢の人との生活なんて、誰一人好きこのんでするのではない」と気づいたそうです。そこで、自宅で介護ができないために施設に入る必要があるなら、居宅サービスがあればいいんじゃないかと考えて、



山崎 亮 (やまざきりょう)

1973年愛知県生まれ。コミュニティデザイナー。株式会社studio-L代表、東北芸術工科大学コミュニティデザイン学科学科長・教授、慶應義塾大学特別招聘教授。1997年大阪府立大学卒業、1999年同大学院修士課程修了(地域生態工学専攻)、2013年東京大学大学院博士課程(工学)修了。阪神淡路大震災支援の経験から、コミュニティの力に気づく。建築設計事務所を経て、2005年にstudio-Lを設立。地域の課題を地域に住む人たちが解決するのを手助けする「コミュニティデザイン」に携わる。『コミュニティデザイン——人がつながるしくみをつくる』(学芸出版社、2011)など、著書多数。

えることを仕事にしています。

3年前くらいから、医療や福祉分野からの問い合わせがすごく多くなってきています。それはたぶん、地域包括ケアの流れでしようが、施設福祉から在宅へ、地域へといったときに、「地域のなかのコミュニティやまちづくりと、医療や福祉がどう折り合いをつけていったらいいのか」ということに、各地で悩ま始めるようになったからだと思います。でも僕たちは医療や福祉についてはまったくの素人ですから、「地域包括ケアって何だろう?」というところから調べてみることにしました。

そうしたら、都市計画からまちづくりに入ってきた僕たちのようなデザイナー

まず訪問介護を始めました。それからショートステイや、訪問看護、配食サービスと、施設と同じ365日・24時間のケアを、自宅にいる人にも提供する事業所を大規模特養に併設したんです。

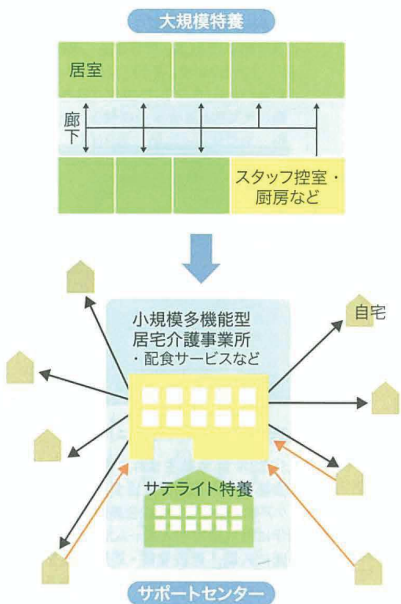
でも、これがじつは失敗でした。大規模特養は市街地から遠く、訪問型の居宅サービスは効率が悪いんです。それで拠点を地域に点在させたのが、「サポートセンター」の始まりでした(図1)。施設機能を地域に点在させたのです。2002年に第1号ができて、いまは、旧長岡市内に18か所あります。

や建築家と、医療や福祉からまちづくりに近づいてきている人たちが、いま、ちょうど同じ地点に来ているようだということが見えてきました。だから両者が一緒に話ができたらいいなということが、この連載の始まりにあります。

その第1回の今日は、理想的なお2人にお時間をいただきました。医療・福祉の側からまちへアプローチしてきたこぶし園の吉井靖子さんと、建築の分野からまちづくりをしてこられた高田清太郎さん。こういうお2人が一緒に取り組んでこられたというのは、地域包括ケアのモデルとしてびびったりだと思います。

一方、大規模特養にはすでに1000名の方が入居していましたが、やはり、終の棲家ではない。もといた地域に戻ってほしいと思ったので、2006年の構造改革特区事業として、郊外の大規模集約型施設の入所者を住み慣れた地域に分散させていくシステムを、長岡市から国に提案してもらったんです。そしてサポートセンターの機能がついた「サポートセンター」をつくらせて、まずは、100人のうち15人を、もといた地域に戻しました。そして2014年3月に特養本体も移転し、すべての入居者を地域

図1 特養内の事務所から
まちの中のサポートセンターへ



注1 小山剛(こやまつよし)

1977年東北福祉大学卒業後、知的障害児施設「あけぼの学園」、重症心身障害児施設「長岡療育園」の児童指導員を経て、こぶし園に主任生活指導員として勤務。2000年より同センターの総合施設長となり、同法人の理事・評議員・執行役員・首都圏事業部相談役も務める。2015年、すい臓がんにより永眠。



高田清太郎 (たかだせいちろう)

1949年新潟県生まれ。建築家。株式会社高田建築事務所代表取締役。1973年日本大学理工学部建築学科卒業。1976年に株式会社高田建築事務所を設立し、主に新潟県内で風土性ある独自の建築を数多くつくる。社会福祉法人長岡福祉協会の医療福祉建築などに携わり、小山剛前総合施設長の依頼でこぶし園の複数のサポートセンターの建築も手掛けてきた。2006年、生まれ育った撰田屋地域に理想の「間知(まち)をつくるべく、「リプチの森」間知づくりプロジェクトをスタート。30軒の住宅が並ぶリプチの森内に、2010年、サポートセンター撰田屋を建築する。近隣住民として撰田屋地域のまちづくりに取り組む。

高田さんが設計・建築されたんですね。高田さんはオーナーでもある。もともとこは住宅になる予定でしたが、小山さんが「このあたりにもサポートセンターを一つつくりたい」と相談してきたんです。そこから始めて、建物は私たちがつくって、こぶし園にはリースで提供しています。分譲地として計画して造成していたので、リースとなると、正直、費用的に厳しい面もありましたが、いまは皆さんから「心がほっとするまちですね」と言ってもらえるようになったので、結果的にはよかったと思っています。

こは、サポートセンターも住宅も含めて、「リプチの森」という一つのまちなんです。私は昔から、いつか自分もまちをつくりたいなあと思っていました。35年くらい前に、建築家の宮脇檀さん団長のヨーロッパ建築視察旅行に加えてもらい、スイスに行ってアトリエ5の集合住宅を見学したんです。「こははデベロPPERじゃなくて、建築家集団が自分たちで資金を出し合って理想のまちをつくらんだ」と聞いて、たいへんびっくりしました。そしてそのことが心のどこかにメモリーされていたのか、いつか自分も……という想いがあったのです。

それで、もともと撰田屋地域にあった自動車学校が統合移転し、入札金額も含めた土地利用のコンペティションが開かれたときに、弊社は48戸の住宅や店舗を建てたときに、弊社は48戸の住宅や店舗を建てたときに、弊社は48戸の住宅や店舗を建てたときに……

こぶし園には、3つの特長があるんです。一つは介護保険制度ができる以前から行なってきた、365日・24時間の介護と看護。それから、いち早くICTを取り入れて、ナースコールの代わりにテレビ電話や、連携や間接業務の効率化の……

ためにタブレット端末を使っていること。3つめは、不動産の外部化です。社会福祉法人には、その建築物も土地も所有していなければならないという規定があるのですが、サテライト特養には適用されないで、地域住民の方の土地に建物を建ててもらい、こぶし園がお借りするといったかたちをとっています。この方法が地主さんに口コミで広まったみたいで、土地に困ることはありません。

いつか自分でもまちをつくりたかった



こは「サポートセンター撰田屋」

に直すことができたのです(図2)。ちなみにこのサテライト特養のしくみは、2008年の介護保険法改正で制度化されました。

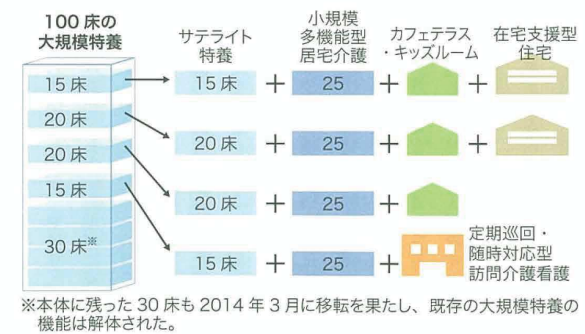
サポートセンターは、それぞれ半径1〜3kmくらいの範囲をみています。必ず小規模多機能型居宅介護を併設して、地域の方を25人登録しています。看護小規模多機能型居宅介護や、グループホーム、バリアフリーの住居を併設しているところもあります。特養のなかだけでなく、その地域全体をみているのです。



吉井靖子 (よしいやすこ)

1953年新潟県生まれ。看護師。社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長。1983年に特別養護老人ホームだったこぶし園に入職、施設看護・訪問看護を行なう。前総合施設長の故・小山剛氏とともに運営に携わり、小山氏の遺志を継いで2015年より現職に就任。

図2 ● 大規模特養の分散



注5 ジェイン・ジェイコブス
(Jane Jacobs, 1916~2006)
アメリカのノンフィクション作家・ジャーナリスト。『アメリカ大都市の死と生』(1961)、『都市の経済学』(1986)などが、その後の都市計画や建築に大きな影響を与えた。安全で暮らしやすく活力のある都市には、複雑に入り組んだきめ細かな多様性が必要であること、そしてそうした多様性が生まれるためには、「4つの条件」(混合一次用途の必要性・小さな街区の必要性・古い建物の必要性・密集の必要性)がすべて揃うことが必要であると主張した。

注4 アトリエ5(Atelier5)の集合住宅
「ハーレンの集合住宅(Siedlung Halen)」と呼ばれる。スイスの首都ベルン近郊にある。スイスの建築設計事務所「アトリエ5」によって1957~1961にかけてつくられた81の戸戸と3つのテラスがある集合住宅。

注2 小規模多機能型居宅介護
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせた地域密着型介護サービス。

注3 看護小規模多機能型居宅介護
2012年の介護報酬改定で新設されたサービスで、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を併設したもの。小規模多機能と比較し、より医療依存度の高い人をみることを期待されている。2015年介護報酬改定で複合型サービスから改称。

