

地域包括ケアシステム構築と推進へ向けて

－住まいからのアプローチの必要性－

On the Construction of the Area Inclusive Care System.

－Necessity of Approach from House－

熊田伸子*

Nobuko Kumada

For the construction of the Area Inclusive care system, it is important viewpoint that the aged continue their life in the house in which lived so long. Therefore in this study I paid attention to the house of the elderly person.

As a result of investigation, it was revealed that the use of the care services was restricted according to the condition of the house. As for such tendency, it is thought that it will be in a more serious situation in future nationwide. In area inclusive care system, the house is the pivot. A countermeasure based on family structure, local relations and the change of support contents is necessary.

I. 研究目的

現在、2025年に向けて、全国各地で地域包括ケアシステムの構築のための取り組みが推進されている。筆者はこれまで、地域の特性、社会資源の質と量等、様々な条件のもと、地域包括ケアシステムの構築が進められていることについての研究を進めてきた。そして、在宅で生活している高齢者の状況を観察する中で、住まいに着目すべきであると考えた。なぜなら介護保険サービスの住宅改修や福祉用具の購入だけではカバーできない問題が多々存在しているためである。

例えば、福島県郡山市中心部に焦点をあててみると、商業地域であることから職住一体の店舗が多く存在している。こうした建物の場合、1階部分が店舗で2・3階部分を住宅としており、住民が要介護状態となった場合、介護サービスの利用に影響を及ぼすことが考えられる。

国立保健医療科学院生活環境研究部、坂東美智子氏の先行研究では、介護サービスなどの外部サービスの助けを借りながら生活している高齢者が増えている中、「住まい」の整備が重要であるとともに、適切な「住まい方」の啓発・支援が必要であること、地域包括ケアシステム

* 人間生活学科

の構築のためには、自宅での居住をどう継続するかという議論こそが必要であること、が指摘されている¹⁾。

そこで、地域包括ケアシステムの構築のために「住まい」や「住まい方」がどうあることが望ましいのかという視点からその方策を考えたい。

Ⅱ. 研究の視点および方法

厚生労働省が示している地域包括ケアシステムの概念図では、自宅やサービス付き高齢者向け住宅等が中心に位置づけられている²⁾。

現在の介護保険サービスでは、要介護認定に基づいたケアプランを作成し、介護サービスの利用となる。住まいの面での介護保険によるサービスは、住宅改修があり、手すりの設置や床材の変更、洋式便器への取り換えなどにより、高齢者の在宅生活を支える一助となっている。しかし、その内容は限られており、在宅での生活の継続を可能とするためにはカバーできていないのではないかと考えた。

そこで、在宅での生活の継続を希望する高齢者が増加する中、住まいと住まい方に視点を置き、その課題を考える。

さらに、福島県においては、東日本大震災による原発事故の影響で、平成29年7月現在、57,538人が県内外で避難生活を送っている。避難指示解除となった地域においても、安心した生活を送れているとは言い難い。こうした地域で生活している高齢者についても実態を把握し、課題を明らかにすることにより、地域包括ケアを推進していくための一助としたい。

1. 調査方法及び手続き

調査の協力者は、福島県郡山市内の介護事業所の職員（職種は生活相談員、介護福祉士、理学療法士等）、地域包括支援センター職員を対象に、半構造化面接による調査を実施した。調査期間は、平成29年7月～8月。調査項目は、①事業種別、②担当圏域、③これまで居住環境がサービスの利用に影響を与えたケースの有無、④有の場合の具体的な内容、⑤無の場合、サービス提供に関する影響因子、⑥対応策である。

葛尾村の住民へのインタビュー調査は平成29年8月。帰村した元ケアマネジャーに協力を得、意思疎通の可能な高齢者世帯3世帯を対象とした。

2. 倫理的配慮

調査にあたっては、日本社会福祉学会研究倫理指針に則って実施した。調査協力者に対しては、本調査の趣旨、提供していただいた情報およびデータについて、研究目的以外で使用する

ことはないことを説明した。

Ⅲ. 調査結果

1. 我が国の高齢者を取り巻く状況

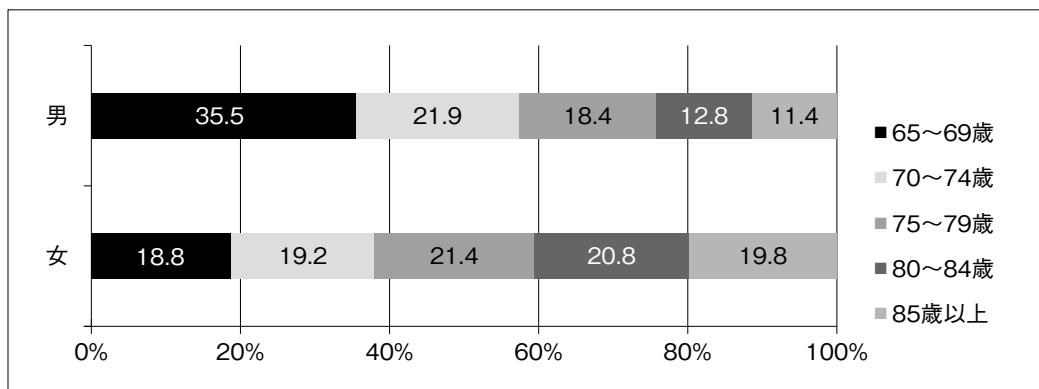
(1) 人口の高齢化

平成29年9月15日現在、我が国の総人口は1億2,671万人となった。このうち65歳以上の高齢者人口は3,514万人、総人口に占める65歳以上人口の割合は27.7%である。65歳以上人口のうち、75歳以上人口は1,745万人(13.8%)、80歳以上人口は1,074万人(8.5%)を占める。また、90歳以上も初めて200万人を超え、206万人となった³⁾。

(2) 高齢者世帯の増加

平成28年度国民生活基礎調査⁴⁾によると、平成28年6月現在、高齢者世帯は、1,327万1千世帯で、全世帯4,994万5千世帯の26.6%を占めている。平成10年調査の12.6%と比較し、2倍以上に上昇している。

また、高齢者世帯の世帯構造をみると、高齢者世帯のうち49.4%が単独世帯、46.7%が高齢者夫婦のみ世帯となっている。さらに、単独世帯の年齢構成をみると、図1の通り、男性の42.6%、女性の62%が75歳以上である。



出典：厚生労働省 平成28年国民生活基礎調査概況

図1 65歳以上の単独世帯の年齢構成

2. 高齢者の住まいをめぐる現状と課題

高齢者の住まいに関して、総務省統計局の「住宅・土地統計調査」⁵⁾により、持ち家率についてみると、高齢者世帯の経時的な持ち家率の変動は低下傾向にある。

高齢者に関しては、第1号被保険者3,168万人のうち9割以上の3,074万人が在宅での生活をしている。さらに、要介護高齢者566万人のうち472万人(83%)が在宅で介護を受けている。

次に、住宅の建て方と所有の関係について述べる。同調査によると、高齢単身世帯・高齢者のいる夫婦のみ世帯が居住する住宅の建て方別の割合は、一戸建てがそれぞれ58.0%・78.8%、共同住宅がそれぞれ37.9%・18.8%となっている。

また、高齢者のいる世帯が居住する住宅の所有については、高齢単身世帯では65.6%、高齢者のいる夫婦のみ世帯では87.2%が持ち家となっている。

さらに、本調査結果からは、次の点が明らかとなっている。

- (1) 高齢者のいる世帯は、居住面積水準以上の割合が高いこと。
- (2) 共同住宅に住む高齢者のいる世帯の53.8%がエレベーターありの住宅に居住している。
- (3) 共同住宅に居住する高齢者のいる世帯のうち、高齢者対応型の共同住宅に居住する世帯の割合は23.5%であること。因みに、高齢者対応型の共同住宅とは、その敷地に接している道路から共同住宅の各住宅の入り口まで、介助なしに車いすで通行できる構造になっているもので、次の三つの要件を概ね満たしているものとされている。
 - ①道路から建物内まで高低差がある場合は、傾斜路が設置してあること。
 - ②エレベーターの入り口の幅が80cm以上あり、乗り場ボタン及びエレベーター内の操作盤が車いす利用者に配慮した設計になっていること。
 - ③共用の廊下に段差がなく、その幅が140cm以上あること。

上記のように、高齢者の9割以上は持ち家や賃貸住宅に居住している中、高齢者が居住する住宅において、「手すりの設置」、「住戸内の段差の解消」及び「広い廊下幅の確保」のバリアフリー対応が整った住宅の割合は9.5%にとどまっている。また住宅の所有形態別にみると、借家でバリアフリー対応が整った住宅は3.9%と立ち遅れている状況にある⁶⁾。

表1 住宅のバリアフリー化の実施率

	全 体	持 家	借 家	高齢居住
A 手すり(2ヶ所以上)	19.9%	27.9%	8.0%	29.3%
B 段差のない屋内	20.0%	25.1%	12.9%	19.1%
C 廊下幅が車いす通行可	16.1%	21.4%	8.4%	20.3%
ABCいずれかに対応	33.8%	44.3%	18.6%	42.0%
AまたはBに対応(一定対応)	30.0%	39.6%	16.2%	36.9%
ABCすべて対応(3点セット)	7.8%	10.6%	3.9%	9.5%

出典：平成20年住宅・土地統計調査 国土交通省

注)「高齢居住」欄は、65歳以上の者が居住する住宅における比率

一方、平成26年現在の高齢者向け住宅・施設の定員数は下記の通りである。

表2 高齢者向け施設・住宅の定員数(2012年現在)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	538,900
介護老人保健施設	352,300
有料老人ホーム	387,666
認知症高齢者グループホーム	184,500
軽費老人ホーム(2011年)	93,479
介護療養型医療施設	66,100
サービス付き高齢者向け住宅	158,579
養護老人ホーム	64,443

- ・平成25年6月6日 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会(第45回)資料
- ・サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム、より筆者作成

介護が必要な高齢者のニーズが高いのが、特別養護老人ホームである。特別養護老人ホームは、介護が手厚く、他の施設と比較し、費用負担が少ないためである。しかし、全国的には不足している。厚生労働省は、2017年3月、最新の調査結果として、特別養護老人ホームへの入居を希望して入れなかった待機者を2016年4月時点で約36万6千人と発表した。2015年4月からは要介護2以下の高齢者が原則として入居できなくなるなど、要件が厳格化したため、2013年10月の前回調査よりは16万人近く減少した数字となっている。

ところで、地域包括ケアシステムの概念図の中心にあるのが、自宅とサービス付き高齢者向け住宅である。サービス付き高齢者向け住宅は、国が2011年に制度化したもので、比較的自立して生活できる高齢者が利用する。段差のないバリアフリーの環境で、生活相談と安否確認が義務付けられている。平成29年4月末時点で、全国で約21万7,700戸が登録されている。需要の高まりがあり、増え続けている。

しかし、課題も指摘されている。1点目は、自立した高齢者の早めの住み替え先という想定であったが、特別養護老人ホームの待機者の受け皿となっているという点である。介護施設ではないため、職員配置が少ないが、入居者全体の2～3割は中重度の要介護者が入居している実態があり、対策が求められる。2点目は、利便性の問題である。国土交通省が平成28年にまとめた全国調査では、徒歩圏に駅やバス停がない住宅が17.6%、医療機関がない住宅が13.2%であった。買い物や通院で外出する入居者も多いことから、一定の利便性を確保することが望

ましい。同時に、家族が訪問しやすいという利便性も重要である。

因みに、郡山市の場合は、平成29年9月1日現在、介護専用型の2施設を含め、31施設が整備されている。

3. 住まいに関連する制度

(1) 住宅改修

住み慣れた自宅での生活を継続するための手段として、介護保険による住宅改修がある。種類は下記の①～⑥で、要支援・要介護認定者が対象。20万円を限度として自己負担1割で適用される。

- ①手すりの取り付け(廊下、トイレ、浴室、玄関、階段等)
- ②段差の解消(居室、廊下、トイレ、浴室、玄関等)
- ③床材等の変更(浴室、居室、廊下等を滑りにくい素材へ)
- ④扉の取り換え(開き戸から引き戸へ、開けやすいドアノブへ)
- ⑤便器の取り換え(和式便器から洋式便器へ)
- ⑥付帯工事

住宅改修の利用状況を把握するため、郡山市の居宅サービス事業量の推移をみると⁷⁾、第5期計画の平成24年から26年までの3年間は実績が計画を上回っている。平成27・28年度は、改修が進んできていることや、住宅改修を利用できるのが上限20万円という限度額があるためか、実績が下回っている。

(2) 高齢者等のための設備工事

前掲の「住宅・土地統計調査」によると、持ち家に居住する主世帯が、高齢者などのために設備工事を行ったのは、13.3%であった。高齢者世帯に限ってみると、20.0%であり、高齢者のいる世帯の割合は高い。また、設備工事の内訳は、階段や廊下の手すりの設置が10.4%、トイレの工事9.5%、浴室の工事8.0%、屋内の段差の解消が3.0%となっている。介護保険で対応できる工事の多いのがわかる。

2階が居住スペースの場合に有効な機器が、階段昇降機である。階段昇降機は、足腰が弱ってくる高齢者に必要なものであるが、現時点において介護保険制度の対象外である。自治体が定める条例などで補助金を出しているケースもあり、各自治体における検討課題である。

(3) 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業(郡山市)

本事業は、第六次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画において、生活支援として位置づけられているものである。

高齢者が自宅において転倒等により要介護・要支援状態とならないよう、軽易な住宅改修を行う高齢者に改修資金の一部を助成している。

改修の対象となる工事は、手すりの取り付け、段差の解消、滑り防止及び移動の円滑化のための床材の変更、引き戸などへの扉の変更、洋式便器などへの便器の取り替え(和式からに限る。)である。

利用できるのは、市内に住所を有し、かつ居住する65歳以上の市民税非課税高齢者(介護保険で要支援・要介護認定を受けている方を除く。)で、世帯の生計中心者の年間所得額が別に定める所得限度額以内であるという条件がある。

高齢者が在宅での居住の継続を可能とするための事業であることから、予防の観点からも利用条件の緩和が望まれる。

(4) 高齢者在宅生活支援事業(郡山市)

本事業も、第六次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画において、生活支援として位置づけられている。住み慣れた自宅で生活を継続することができるよう、日常生活上の支援を必要とする75歳以上の一人暮らし高齢者に対して、支援にかかる費用の一部を助成するものである。

対象者は、郡山市に住所を有する75歳以上の在宅の高齢者で、一人暮らし又は高齢者のみの世帯。同一の建物又は同一敷地内にある別の建物に65歳未満の親族が居住している場合には対象外となる。支援作業の内容は、住居内外の清掃、庭の除草や清掃、生活必需品の買い物、電球の交換等の高所での作業、その他住居内外の軽易な作業となっている。平成24年の利用実績が1,685名、利用枚数4,383枚であったのが、平成28年にはそれぞれ2,282名、7,478枚と伸びている。同一の建物又は同一敷地内に家族が住んでいる場合、対象外となっているが、同居家族がいる場合でも、家族が仕事のため、日中独居も少なくないことから、柔軟性も持った運用が課題である。

4. インタビュー調査の概要及び結果

調査期間 平成29年6月～8月

調査対象 郡山市内の介護事業所の中から地理的な片寄りがないよう抽出した。

調査方法 半構造化面接

【質問内容】

- (1) 事業所種別・地域包括の別
- (2) 担当地区・圏域
- (3) 住宅環境がサービスの利用に与える影響の有無
- (4) 具体的な事例((3)で有の場合)
- (5) 状況・対応策((3)で有の場合)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
訪問介護事業所	湖南	有	人手不足のため、2階が居住スペースの場合は送迎ができない。	利用を断るケースの増加。
通所リハビリ	上亀田	有	市営住宅が担当区域。階段のスペースにより、利用可能か否かの判断材料としている。	利用者の脇に1名、前後いずれかに1名が付き添えるスペースがある場合は利用可能。
通所介護事業所	おおつき	有	限られた人員で送迎を行っているので、送迎の厳しい場合もある。	介護タクシーを利用してもらう。
通所介護事業所	富田	有	市営住宅を担当している。4階でもエレベーターがない。	体重が軽い場合は背負う。
短期入所事業所	下亀田	有	家から玄関までのアプローチが石畳になっており、体格のいい利用者さんだったので、車椅子で安全に移動できるかが課題となっていた。	車椅子で階段を上がることのできるレンタル用品を利用。(このレンタル用品は操作が難しいため、使用する場合は、研修会の受講が義務付けられている。当事業所では話し合いの結果、今後のニーズも勘案し、職員3名が受講。)
地域包括支援センター	開成・桑野	有	居住スペースが2階・3階の場合、送迎ができない。	以前店舗だったスペースにベッドを置いている。
地域包括支援センター	金透・薫・赤木・芳山	有	要介護者が2階で生活している場合、階段の昇降が課題。	①人員不足で送迎が難しい場合は、対応できる事業所を紹介する。②床の張替えなど、店舗を住宅用に改修する。
短期入所事業所	安積	有	送迎のスタッフも人数が限られているので、対応できず断らざるを得ないケースもあった。	2階からの移動がネックとなっていた家庭は、1人用エレベーターを設置したが、経済的負担大。
通所リハビリ	横塚	有	介護度の高い利用者の部屋が2階のため、自力で階段を下りることができない。	送迎のスタッフを増員し、対応。自宅用エレベーターを設置。

以上のように、今回、インタビューに協力いただいた事業所、地域包括いずれにおいても、住宅環境がサービスの利用に影響を及ぼしているとの回答であった。全国的に見ても、また郡山市においても高齢者世帯の増加、後期高齢者の増加、軽度の要介護者の増加が顕著であることから、生活の拠点となる住まいを取り巻く課題は、深刻化していくであろう。

今回の調査では、通所事業所の送迎の都合上、住宅のスペースではなく、店舗として使用していたスペースを利用せざるを得ないケースがあった。この場合、住宅改修に伴う経済的な負担が大きい、また、浴室を造りなおすことなどは簡単ではない。

通所系サービスが利用できない場合、訪問系のサービスがあるが、通所系サービスは要介護者が外に出る貴重な機会でもある。また、介護者にとっても介護の手が離れる貴重な時間であることから、通所系サービスの意義は大きく、利用が制限されないような方策を講じる必要がある。

Ⅳ. 被災地における地域包括ケアシステムの構築に関して

平成23年3月11日の東日本大震災から6年半が経過した。福島県内の11市町村に出された避難指示は、放射線量が高い帰還困難区域を除き、大部分が解除となった。しかし、解除された区域の居住率は、平成29年9月1日現在、12.4%にとどまっており、現在も5万人を超える住民が避難生活を余儀なくされている⁸⁾。そして、長引く仮設住宅等での住まいから要介護認定を受ける高齢者は増加し、介護保険料も上昇している。

解除された区域の居住率は下記のとおりである。

区域	解除年月	居住率
田村市	2014年4月	79.3%
川内村	2014年10月、2016年6月	20.1%
檜葉町	2015年9月	26.5%
葛尾村	2016年6月	15.4%
南相馬市	2016年7月	26.2%
浪江町	2017年3月	1.9%
飯舘村	2017年3月	8.5%
川俣町	2017年3月	24.3%
富岡町	2017年4月	2.6%

出典：朝日新聞 平成29年9月9日

地域包括ケアシステム構築と推進へ向けて

筆者は、葛尾村の高齢者世帯の住民一帰村した2世帯と三春町に移住した1世帯一にインタビュー調査を行った。その結果を地域包括ケアシステムの5つの要素にカテゴリー化した。調査期間は平成29年8月。

【質問内容】

- (1) 対象者 性別・年代
- (2) 家族構成 ①震災前 ②震災後
- (3) 帰村・移住の別
- (4) 帰村・移住理由
- (5) 住まい
- (6) 医療
- (7) 介護
- (8) 生活支援
- (9) 不安・要望

(1)	60代・男性	67歳・女性	81歳・女性
(2)	①夫婦・息子・娘・両親の6人家族 ②妻、母との3人暮らし。子どもたちは、村外へ。父親は仮設で脳梗塞で死亡。	①夫婦・息子家族・舅・姑の9人家族 ②夫、姑の3人暮らし。舅は震災後、隣町の特養に入所。	①夫婦・娘家族の5人家族 ②夫婦2人暮らし。いわきへ避難した娘が頻繁に戻り、面倒を見ている。
(3)	三春町へ移住(平成28年11月)	帰村(2016年の解除直後)	帰村(2016年9月)
(4)	苦渋の選択。葛尾の家は残してあり、定期的に帰る。老親がいるので、 <u>病院</u> のある三春にした。	親戚の家にお世話になっているわけにもいかない。夫や姑の意向。	もともと避難する気もなかったが、周囲に誰もいなくなりパニックになった。早く戻りたかった。
(5)	葛尾の自宅も残してあるが、本拠地は三春。三春の建売住宅を購入。	葛尾の自宅を改修。	葛尾の自宅。住宅改修を頼んでいるが、人手不足で後回しになっている。
(6)	母親が三春町の病院へ通院。	病院は船引町へ。姑が車酔いがひどいので、60日分の薬を処方してもらっている。	娘の運転で郡山の病院へ通院。多い時は1カ月に3回。村にお医者さんがいてほしい。
(7)	現在、介護サービスは利用していない。	葛尾村生きがいデイサービス事業を利用。介護保険のサービスでないため、時間が短い。	葛尾村生きがいデイサービスを夫婦で週3回利用。緊急時に利用できるショートステイが必要。
(8)	近所に知っている人がほとんどいない。	困った時に声をかけてくれるのは隣近所。	昔の隣近所の付き合いがない。人が歩いていない。
(9)	<u>葛尾は医者がないので不安</u> 。	自分が運転できなくなった時の <u>交通手段</u> 。今はタクシーもない。	<u>医療・福祉の充実</u> を強く望む。

3世帯のインタビュー調査からは、それぞれの地で住み続けることを決断するまでの経緯を伺うことができた。そして、現時点における最優先の課題は、①日常的な診療に加え、緊急時や看取りに対応できる医療体制の整備、②デイサービスの他、短期間宿泊もできる機能を有する小規模多機能型施設の整備、である。

誰もが住み慣れた地域での生活の継続を望むが、住まい自体が脅かされている避難区域において、それをどう実現するかは容易ではない。葛尾村の帰村率はまだ15%にとどまっている。帰村者は高齢者が多く、住み慣れた場所で最期を迎えたいという意味合いが含まれると考えられる。平成29年11月からは町の診療所が再開することとなった。帰村した住民が安心して暮らせるようになり、帰村に踏み切れない住民の帰村を促進させられると考える。

V. まとめと考察

地域包括ケアシステムの考え方は、「住み慣れた地域で最期まで」を目指しており、生活の基盤である「住まいと住まい方」が整っていることは、重要な要素である。本研究により、住み慣れた家での生活の継続のためにはいくつかの課題が明らかとなった。

第1に、住まいそのものの問題である。高齢者の持ち家率の高さは先に述べたとおりであるが、日本の家屋の特徴として、①段差が多い、②廊下や扉等の幅が狭い、③浴槽が深い、和式トイレ、等が挙げられる。これらはいずれも車椅子や歩行器などの福祉用具を利用する場合、障害となる。現在は、要介護状態が変わらない限り住宅改修を利用できるのは1度である。自宅での生活の継続を可能とするためには、自治体が住宅改修について、独自に助成するなどの対策を講じる必要がある。また、本研究では、持ち家を中心に調査を行ったが、借家や住み替え、あるいは低所得者の住まい等に関しても検討を要する。

第2に、被災地における地域包括ケアシステム構築に関してである。避難指示が解除された地域に帰村するのは高齢者が多い。それは、住み慣れた場所で最期を過ごしたいという思いが強いからである。そのためにも、医療・介護体制の整備が緊急かつ重要な課題である。

註

- 1) 阪東美智子. 保健医療科学 2016 Vol.65 No.1 p.36-46居住環境分野から：安全安心な高齢者の「住まい」の整備.
- 2) 厚生労働省 地域包括ケアシステムの実現に向けて
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 3) 総務省統計局 平成29年9月 人口推計
- 4) 厚生労働省 平成28年国民生活基礎調査概況
- 5) 総務省統計局 平成25年「住宅・土地統計調査」
- 6) 国土交通省住宅局 高齢者住宅施策の現状と動向 平成20年10月23日 資料6
- 7) 郡山市地域包括家推進課資料
第六次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画における平成28年度の推移について
- 8) 朝日新聞 平成29年9月9日