

# 大牟田市地域交流施設の活動評価と地域指標・運営指標に関する考察

地域包括ケアを支える地域交流施設に関する研究 その2

地域包括ケア 自助・互助・共助・公助 地域交流施設  
地域指標 運営指標

正会員 ○ 井上由起子 \*  
同 山口健太郎 \*\*

## 1. 研究の背景と目的

我が国の高齢者介護は地域包括ケアに向けて歩みを進めている。地域包括ケアとは「日常生活圏において、医療や介護のみならず、予防・健康、生活支援、福祉などの各種サービスが一体的かつ適切に相談・利用できる体制」を指す。この基礎にある考え方が自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせである。

そこで、本研究では互助の醸成に向けた一手法として、大牟田市地域交流施設に着目した。前編ではその理念と全体像を明らかにし、後編である本稿では地域交流施設の活性化と地域指標・運営指標の関連性を分析した。

## 2. 研究の方法

大牟田市の協力を得て以下の調査を実施した。

### 調査1：地域交流施設アンケート調査

全施設 37カ所に配布、回答数 36カ所、回答率 97.3%。調査項目と結果については前編を参照。

### 調査2：地域指標収集調査

人口・世帯・住宅・アクセス・公民館加入率等を小学校区単位もしくは地域交流施設から半径 500m 圏内で収集した。

### 調査3：大牟田市保健福祉部局職員アンケート調査

全施設 37カ所についての職員評価。①活動の活発さ、②活動体としての開放性、③住民組織との連携の3項目で収集。各項目とも4段階評価（例：とても活発、活発、あまり活発でない、活発でない）で問うた。評価に必要な情報を得てない場合を想定して、「評価を差し控える」との選択肢を設けた。配布数 80、回答数 59、回答率 73.8%。

これらの調査をもとに地域交流施設を評価項目毎に3群に分類し、評価（高—中—低）を左右する因子（地域指標と運営指標）を分析し、地域交流施設の活性化と一般施策化に向けた課題を検討した。

## 3. 職員評価からみた地域交流施設分類

表1に3項目の平均値（値が高いほど評価が高いことを意味する）と標準偏差を示す。当該地域交流施設における市役所業務での関わりの有無で平均値が異なることが分かる。「関わりあり」のほうがより正確な評価ができると判断し、以降、「関わりあり」のデータで分析を進めた。

図1に36施設の評価に関するヒストグラムを示す。検定によりはずれ値がないことを確認し、次いで、正規分布状況について検定を行った。③住民組織との連携については正規分布をしていないとの結果を得たが、①活動の活発さと②活動体としての開放性については正規分布をしているとの結果を得た。これらを踏まえて、各評価項目とも3群に分類した。

## 4. 市役所職員評価と地域指標・地域交流施設指標

### 1) 手順

抽出された分類をもとに、市役所職員評価と地域指標・運営指標の各項目との関連性の有無について分析した。データ特性に応じて、クラスカル・ウォリスのH検定、一元配置分散分析、カイ二乗検定を用いた。

地域指標とは人口・世帯・住宅などの地域条件を指し、運営指標とは地域交流施設の運営体制に関わる項目を指す。主な項目は下記の通り。

	業務での関わりあり			業務での関わりなし		
	平均値	度数	標準偏差	平均値	度数	標準偏差
活動の活発さ	2.82	221	.695	2.56	307	.851
活動体としての開放性	3.02	217	.565	2.84	288	.690
住民組織との連携	2.86	196	.735	2.76	229	.823

表1 業務の関わりの有無と地域交流施設の評価

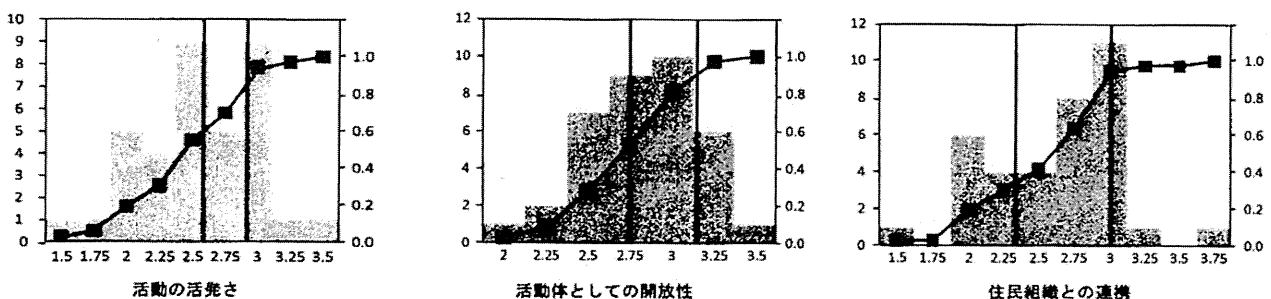


図1 ヒストグラムを踏まえた分類結果

The analysis of Community centers in Omuta City from the aspect of community indexes and administrative indexes. INOUE Yukiko and YAMAGUCHI Kentaro

- Studies of Community center for the Elderly supporting integrated community care, vol.2-

■地域指標

- 【人口】人口、高齢者人口、高齢者人口割合
- 【世帯】平均世帯人員、単身高齢者世帯割合
- 【住宅】共同住宅割合、公的住宅率、持ち家率
- 【アクセス】道路勾配、スーパーの数、公民館の数
- 【その他】老人クラブ加入率、公民館加入率、投票率

■運営指標

- 【活動実績】総事業数、年間事業実施回数、年間参加者数
- 【建築】視認性、奥行き、レストランの有無
- 【施設類型】交流施設の型（型分類は図2参照）
- 【体制】職員居場所、独自事業、キーパーソン、ボランティア、地区活動参加、校区組織との連携
- 【互助活用】互助を活用した住民支援・ケアプラン

2) 結果（表2、図3）

分析結果を表2・図3に示す。評価が高い群には参加者数が多い、開放的ハード、地域交流施設もしくは併設建物に職員常駐、独自事業や促進事業の実施、キーパーソン・ボランティアの存在、地区活動への参加、校区組織との連携、互助を活用した住民支援などの特性があった。

5. 考察

1) 地域交流施設の活性化と立地

一般的に互助活動の活発さは地域条件に左右されると言われているが、地域指標との関連性はなかった。地域交流施設が住民主導ではなく行政主導で、すなわち、介護保険という共助の力を借りて整備されたためと推察される。このことは逆説的ではあるが、地域交流施設が地域に因らず一定の効果をあげる可能性を示唆している。運営指標によって評価が異なるという事実がそれを裏付けている。

もちろん、だからといって、民間事業者に立地選定を

任してよいわけではない。併設の介護保険事業の事業性に左右されるが故に、公共施設特有の平等なアクセスが保障されない可能性はある。過疎地域で整備が進まない一方で、介護保険ビジネスとして魅力的な立地で乱立する可能性は否定できない。公的住宅団地や高齢化が著しいエリアなど互助が期待される地域において、意図的に整備することも必要であろう。

2) 地域交流施設の活性化と建物整備

運営指標のいくつかの項目において有意差があることが判明した。このことは、整備手法や運営体制を充実させることで活動が活性化しうることを示唆している。

活動実績はアウトカムであり、評価が高い施設群ほど年間参加者数が多いという妥当な結果を得た。

建物整備の観点からは以下の3点が指摘できる。

職員が地域交流施設に常駐あるいは同一建物の別部署（小規模多機能等）に配置されている場合、評価が高い。選任での職員配置は費用的に難しいため、地域交流施設と介護保険事業の連携が図りやすい配置計画が求められる。

視認性が高く奥行きが浅い建築は、活動の活発さの評価が高かった。活動状況が通りや敷地から見えやすいためと推察される。地域に開かれたデザインが求められる。

統計的有意差はなかったが、母体施設敷地内で地域交流施設を単独整備した施設類型（型5）や母体施設の一部改修で対応した施設類型（型6）は評価が低い傾向にあった。立地と併設機能からみて福祉情報が集積がされにくい整備手法は好ましくないと考える。

本稿は平成22年度厚生労働省科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）「ソーシャル・キャピタルと地域包括ケアに関する研究」（H22-政策一般-003）の一環として行われた。

地域指標	人口・世帯・住宅 アクセス その他		活発さ	開放性	住民連携	
			有意差なし	有意差なし	有意差なし	
運営指標	活動実績	年間事業実施回数	○ 0.0013	○ 0.0054	○ 0.0005	
		年間参加者数	○ 0.0038	○ 0.0161		
	建築	視認性+奥行き	○ 0.0230			
	施設類型		○ ※	○ ※	○ ※	
	体制	オープン形態		○ 0.0085		
		職員の居場所			○ 0.0163	○ 0.0174
		送迎の有無		○ 0.0173		
		独自事業の実施		○ 0.0417	○ 0.0021	
		促進事業の実施		○ 0.0084	○ 0.0059	○ 0.0098
		住民キーパーソン			○ 0.0191	○ 0.0340
		ボランティア		○ 0.0224	○ 0.0022	○ 0.0049
		地区組織との連携		○ 0.0418	○ 0.0172	○ 0.0344
		地域資源マップ作成				○ 0.0336
		地区活動参加			○ 0.0107	○ 0.0166
	地域行事協力・出店			○ 0.0129		
	広報誌発行				○ 0.0283	
	互助活用	住民支援		○ 0.0392	○ 0.0126	○ 0.0472
ケアプラン					○ 0.0078	

表2 市役所職員評価と地域指標・地域交流施設指標  
※統計的有意差なし。クロス表で傾向を確認。

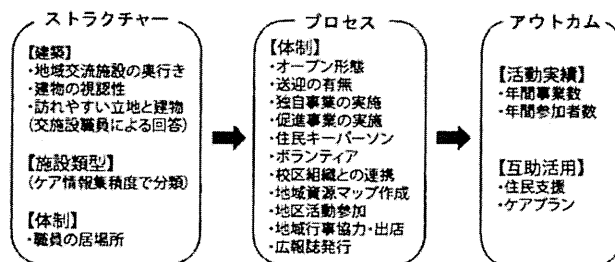


図3 有意差有り指標の全体像

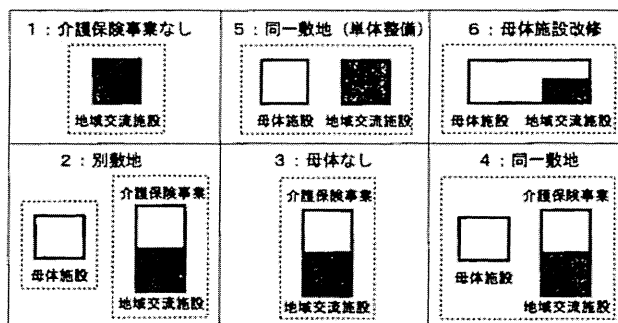


図2 地域交流施設類型

\* 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス部 席主任研究官 博士(工学)  
\*\* 近畿大学建築学部 准教授 博士(工学)

\* Senior Research Fellow, National Institute of Public Health, Dr. Eng.  
\*\* Assoc.Prof., Faculty of Architecture, Kinki Univ., Dr. Eng.

大牟田市の民営地域交流施設に関する研究 その1  
—立地類型による施設の分布特性—

正会員 ○本間 里見\*  
準会員 陳晨\*\*  
正会員 位寄 和久\*\*\*

配置計画 まちづくり 民間地域交流施設  
高齢者福祉 GIS

1. 背景と目的

我が国の高齢者施策では、高齢者の住み慣れた地域で、地域における様々な要望に対応した地域福祉の再構築を推進しているが、行政機関による支援機能の充実だけでは限界があり、近隣住民による見守り・相互援助、介護サービスとの連携が重要である。地域でのコミュニティ意識の再構築や地域互助の組織づくりなど地域住民による見守り・援助機能の一層の充実が求められている。

大牟田市では、行政が運営・管理する高齢者支援施設と異なり、民間が運営・管理する民営地域交流施設（以下、地域交流施設と呼ぶ）が36ヶ所立地しており、行政サービスを補完する新しい地域交流拠点として期待されている。

本研究は、厚生労働省保健医療科学院が実施するソーシャル・キャピタルと地域包括ケアに関する研究の一環として、大牟田市の地域交流施設の立地状況や交流の場としての特性を分析し、立地類型による地域交流施設の分布特性を明らかにすることを目的とする。本稿では、特に地域交流施設の立地状況を把握し、立地特性による施設分類を行う。

2. 大牟田市の民営地域交流施設の概要

大牟田市が定める地域交流施設とは、地域の高齢者を中心として誰もが利用でき、会話や食事を楽しみながら、地域住民同士の交流を深めていくことを目的とした

表1 大牟田市地域交流施設の運営法人

医療法人	社会福祉法人	株式会社	その他	合計
14	12	5	5	36

表2 立地特性分類方法

人口	建物総数	道路勾配	グループ	施設数	型
多い	多い	緩やか	A	14	市街地型
多い	多い	急	B	8	郊外型
多い	少ない	緩やか	C	0	-
多い	少ない	急	D	0	-
少ない	多い	緩やか	E	1	商業地域型
少ない	多い	急	F	0	-
少ない	少ない	緩やか	G	8	農地周辺型
少ない	少ない	急	H	5	山間型

地域の「集まり場・茶飲み場」である。従来の行政主導の交流施設と異なり民間が運営する交流施設のため、行政では提供する事が困難な、医療福祉に関わる専門的な教室や交流イベントの開催等、民間独自による事業を提供する事が可能になることが特徴である。表1に地域交流施設を運営する法人を記す。半数以上が、医療や介護福祉関係法人である。

3. 地域交流施設の立地特性による分類

3-1. 地域交流施設の分布

地域交流施設を周辺500mの人口、建物立地総数、道路勾配の3点から分類する。人口、建物総数の「多い」「少ない」の基準は地域交流施設36箇所の平均値より多いか少ないかで判断し、道路勾配は地域交流施設の周辺500mの道路勾配の平均より勾配が急か緩やかかで判断する。表2に分類方法、図1に立地特性格地域交流施設を示す。

22校区の内、18校区に地域交流施設が立地しており、地域交流施設が立地していない校区は天道校区、上官校区、大正校区、上内校区の4校区である。最も地域交流施設が多く立地している校区は大牟田校区と銀水校区で4施設である。

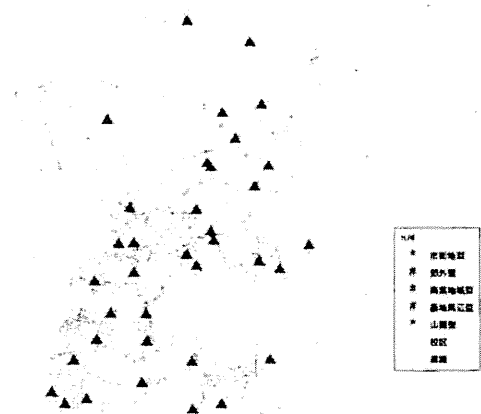


図1 立地特性格地域交流施設の分布

### 3-2. 地域交流施設類型と周辺の高齢者施設数

5つの立地類型を周辺高齢者施設数、周辺公民館数、周辺人口、周辺高齢者数、周辺道路勾配、周辺道路幅員等の立地特性で比較し、それぞれの特性を把握する。図2に立地グループ別地域交流施設周辺500mの平均高齢者施設数を示す。

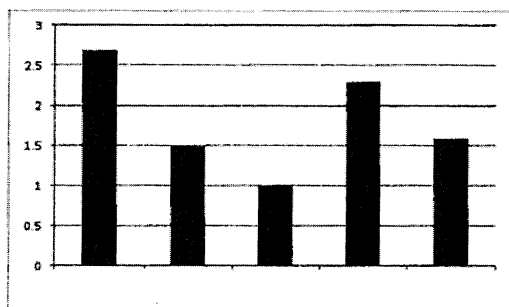


図2 立地グループ別地域交流施設  
周辺500mの平均高齢者施設数

### 3-3. 地域交流施設類型と周辺の公民館数

図3に立地グループ別地域交流施設周辺500m圏内に立地する平均公民館数を示す。

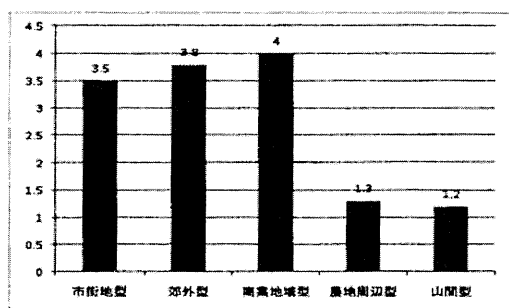


図3 立地グループ別地域交流施設周辺500m圏  
内に立地する平均公民館数

### 3-4. 地域交流施設の立地類型別特徴

これまでの分析を踏まえ、地域交流施設が分布する周辺の状況による立地分類別に特徴を述べる。

#### ① 市街地型

大牟田市中心市街地付近に多く立地している地域交流施設を市街地型とする。立地特性として、人口が多い、建物数が多い。このグループは、周辺にサービス施設が多い。

#### ② 郊外型

大牟田市中心市街地から少し離れた地域に立地しているグループを郊外型とする。このグループが立地する地域は、人口、建物数は比較的多いが、高齢者人口が多い特徴が挙げられる。

#### ③ 集合住宅地型

周辺の建物数は少ないが、集合住宅が多いため人口が多く、平坦地が広がる地域に立地するグループを集合住宅地型とする。集合住宅地型は周辺に高齢者支援施設数は多いことが特徴に挙げられる。

#### ④ 周辺農地型

人口、建物数は少なく、広がる地域に立地するが、周辺に田畑として利用されている土地が多い地域に立地するグループを周辺農地型とする。周辺農地型は周辺の道路幅員は広いが、地域交流施設数は少ない。

#### ⑤ 山間地型

人口、建物数は少なく、周辺農地型よりも傾斜地が多い地域に立地するグループを山間地型とする。このグループは、住宅用地と自然用地の境に多く立地している。

### 4. まとめ

1) 地域交流施設は、大牟田市内全域に幅広く分布していることがわかった。民間主導により設置されているため、施設が立地する地区の人口・人口密度・高齢化率とは直接関係性はみられなかった。むしろ偏りが無いことは、公平なサービス施設として公共施設に準ずる役割を果たせる可能性があると考えられる。一方で、地域交流施設が存在しない校区もあり、そのような校区への対応も検討すべきであろう。

2) 地域交流施設の半径500m以内には、高齢者支援施設が多く存在することがわかった。地域交流施設が、隣接する病院や介護施設と連携することで、包括的ケアが可能となる。

3) 地域交流施設を立地特性により5つに分類し、それぞれの立地特性を把握した。

### 5. 課題と展望

今後は、民営の地域交流施設が高齢者にとって互助的な役割を果たせるのか調査する必要がある。運営法人職員や利用者へのアンケートやヒアリングを通して、利用の実態を調査し、立地特性がどのように利用状況に影響しているのか、研究を進める予定である。

本稿は平成22年度厚生労働省科学研究費補助金(政策科学総合研究 事業)「ソーシャル・キャピタルと地域包括ケアに関する研究」(H22-政策-一般-003)の一環として行われた。

#### <参考文献>

- 1) 本間里見(2011),「大牟田市における民営地域交流施設に関する研究 その1—民営地域交流施設の立地特性」,『日本建築学会研究報告 九州支部第50号・3』p.477-480
- 2) 人が真ん中のまちづくりプランⅡ、大牟田市・大牟田社会福祉協議会発行

\*熊本大学大学教育機能開発総合研究センター准教授・工博

\*\*熊本大学大学院・博士前期課程

\*\*\*熊本大学大学院自然科学研究科教授・工博

\*Assoc. Prof. RCHE, Kumamoto University, Dr.Eng.

\*\*Graduate School of Science and Tech, Kumamoto Univ.

\*\*\* Prof. GSST, Kumamoto University, Dr.Eng.

大牟田市の民営地域交流施設に関する研究 その2  
一運営類型による施設の分布特性一

正会員 ○陳晨\*  
正会員 本間 里見\*\*  
正会員 位寄 和久\*\*\*

都市計画 地区とコミュニティ都市計画 地域交流施設  
高齢者福祉 運営主体 GIS

### 1. 研究目的

本研究では、前報で実施した調査の結果と地域交流施設の立地状況を基に、地域交流施設と地域交流施設を設置した運営主体との関係性を把握し、地域交流施設の運営形態により利用方法や立地特性に差がでるのかを把握することを目的とする。

### 2. 地域交流施設と運営主体の関係性による分類

地域交流施設と地域交流施設を設置した運営主体との関係性に関して、六つのグループに分け、各グループの特徴を把握する。図1に運営型別地域交流施設の分布を示す。

#### 1) 単独型

運営主体が介護保険事業を実施していない施設が単独型に当たる。地域交流施設の利用を介護保険サービスの利用につなげるということがなく、介護以外のテーマがあることが多い。

#### 2) 母体と別整備型

運営主体の所有する入所施設と別敷地で整備された地域交流施設である。人件費等の観点から、介護保険サービスを併設するのが一般的である。

#### 3) 母体なし型

運営主体が入所施設を所有していない地域交流施設である。小規模多機能居宅介護が併設されていることが多い。運営主体は介護系株式会社、診療所を運営する組織に二分される。

#### 4) 既存併設複合型

運営主体の所有する入所施設と同一敷地・隣接敷地に小規模多機能居宅介護等の通い系サービスを合わせて整備した地域交流施設である。サービス利用者と地域住民の双方が訪れる建物となっており、運営主体の所有する入所施設との連携をとりやすい、土地取得費が不要である等のメリットがあるが、立地によっては地域住民にとって訪れにくい等のデメリットがある。

#### 5) 既存併設単独型

運営主体の所有する入所施設と同一敷地・隣接敷地に

交流拠点のみを新築整備した地域交流施設である。通所系の事業を整備しないため、在宅サービスを利用する介護保険利用者は訪れないタイプとなり、4)よりも地域住民にとっては訪れにくい。

#### 6) 既存内整備型

運営主体の所有する入所施設を一部改修して整備する地域交流施設である。運営主体の所有する施設と連携がとりやすく整備費も抑えられるが、地域住民には分かりにくい。

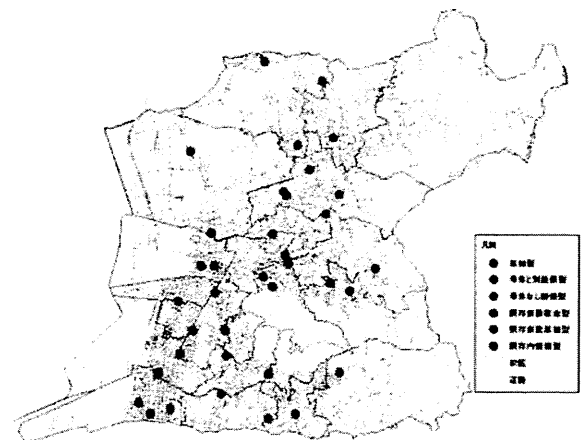


図1 運営型別地域交流施設の分布

### 3. 地域交流施設と運営主体の関係性による分析

#### 3-1. 周辺500m圏内に立地する高齢者支援施設

地域交流施設周辺500m圏内に立地する高齢者支援施設数は、母体となる運営施設がない母体なし型と介護保険サービスを行っていない単独型に少ないことが把握できた。図2に立地グループ別地域交流施設周辺500m圏内に立地する平均高齢者支援施設数を示す。

#### 3-2. 周辺500m圏内に立地する公民館

地域交流施設周辺500m圏内に立地する公民館数は、単独型と既存内整備型で多いことが把握できた。図3に立地グループ別地域交流施設周辺500m圏内に立地する平均公民館数を示す。

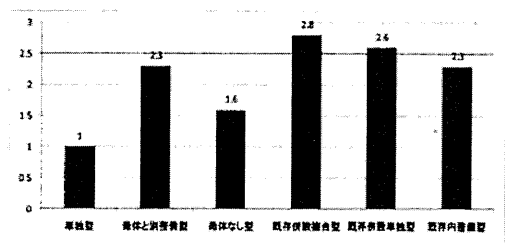


図2 立地グループ別地域交流施設周辺500m圏内に立地する平均高齢者支援施設数

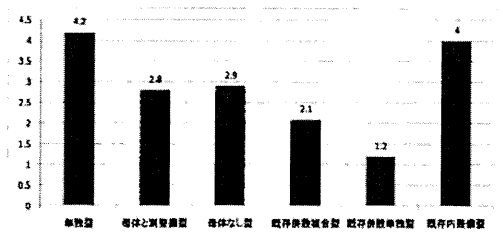


図3 立地グループ別地域交流施設周辺500m圏内に立地する平均公民館数

表1 グループの地域交流施設の年間事業実施総回数と事業の年間参加者数

		総事業数	年間事業実施総回数	年間参加者数
単独型	グループ平均	14.2	224.4	1608.8
母体と別整備型		9.5	177	1449.5
母体なし整備型		5.6	135	1104.6
既存併設複合型		9.6	213.2	1876.9
既存併設単独型		6.4	73.4	746
既存内整備型		3.8	181.8	2301.3
	全体の平均	8.3	170.6	1533.3

## 2) 活発度

表1に各グループの地域交流施設の年間事業実施総回数と事業の年間参加者数を示す。地域交流施設が行う事業の年間参加者数、年間事業実施回数を比較すると既存併設複合型と既存併設単独型で大きく差があることが把握できた。これは小規模多機能居宅介護等のサービスを利用する高齢者が地域交流施設を利用することや、地域の高齢者が入所施設や通所施設の方との交流を目的に利用している。

## 4. 地域交流施設と運営主体の関係性別の特徴

### 1) 単独型

単独型は運営母体となる団体が介護保険サービスを行っていないため、周辺に母体施設の高齢者支援施設が立地していない。総事業数、年間事業実施総回数、年間参加者数が多いという特徴がある。

### 2) 母体と別整備型

母体と別整備型は母体施設の位置と別の場所に地域交流施設を設置できるため、半径500m圏内の高齢者支

援施設数が多い場所に設置されている。

### 3) 母体なし整備型

母体なし整備型は施設周辺の人口が多いが、総事業数、年間事業実施総回数、年間参加者数が少ないという特徴がある。また、立地特性では7施設中6施設が市街地型で市の南西部に集中して設置されている。

### 4) 既存併設複合型

既存併設複合型は既存併設単独型と比較すると総事業数、年間事業実施総回数、年間参加者数が多く、地域交流施設の活発度が高いことが把握できる。理由としては併設して整備した通所系サービスの利用者が利用していたり、通所系サービス利用者から地域交流施設のことを伝え聞き、地域交流施設を利用したりすることが挙げられる。

### 5) 既存併設単独型

既存併設単独型は周辺人口が少なく、総事業数、年間事業実施総回数、年間参加者が少ない。施設立地に関しても人口集中地区外に立地している施設が多く、既存施設の位置が施設の活発度に影響を与えている。

### 6) 既存内整備型

既存内整備型は施設周辺人口が多く、グループの平均では年間事業実施総回数、年間参加者数も多い。しかし、個々の活発度には差があり、既存施設の一部改修が住民に認識されているかによって、活発度に差があるのではないかと考える。

## 5. 考察

本研究において、大牟田市における民営地域交流施設の活発度要因を把握すること出来た。

今後の展望として、民営地域交流施設が他地域での応用可能であるか、モデルの検討を行う必要があると考える。

本稿は平成22年度厚生労働省科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)「ソーシャル・キャピタルと地域包括ケアに関する研究」(H22-政策-一般-003)の一環として行われた。

## <参考文献>

- 1) 高瀬貴大:「大牟田市における民営地域交流施設の他地域への展開手法に関する研究」,熊本大学,2011年
- 2) 統計局ホームページ <http://www.stat.go.jp/>
- 3) 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

\*熊本大学大学院・博士前期課程

\*\*熊本大学大学教育機能開発総合研究センター准教授・工博

\*\*\*熊本大学大学院自然科学研究科教授・工博

\* Graduate School of Science and Tech, Kumamoto Univ.

\*\* Assoc. Prof. RCHE, Kumamoto

\*\*\* Prof. GSST, Kumamoto University

# 地域包括ケアにおける住まいとサービス

## —品川区の取り組み—

井 上 由 起 子\*

### Housing and Services Based on Integrated Community Care

#### — Case Study in Shinagawa Ward

INOUE Yukiko

## 1. 地域包括ケアの考え方

### 1-1. 自助・互助・共助・公助

周知のとおり、我が国の高齢者介護は地域包括ケアに向けて歩みをすすめている。この言葉、本誌の読者にとっては馴染みがない言葉かもしれない。概念整理をしたうえで、品川区の取り組みを紹介し、保健医療福祉と地域のありようを探っていくこととしよう。

地域包括ケアとは「高齢者の尊厳と個別性の尊重を保障しうるものとして検討されたシステムであり、日常生活圏域（おおむね30分で駆けつけられる圏域、中学校を想定）において、医療や介護のみならず、予防・健康、生活支援、福祉などの各種サービスが一体的かつ適切に相談利用できる体制<sup>1)</sup>」を指す。この基礎にある考え方が、自助・互助・共助・公助の役割分担と協働である。それぞれは表1のように定義できる。

表1 自助・互助・共助・公助

自助	自ら働いて、または自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康を自ら維持すること
互助	インフォーマルな相互扶助。たとえば、近隣の助け合いやボランティア。厳密には家族も互助に該当する。
共助	社会保険のような制度化された相互扶助
公助	自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対して、所得や生活水準・家庭状況等を受給条件に定めたいえで必要な生活補助を行う社会福祉等

キーワード：地域包括ケア、24時間対応訪問介護、サービス付き高齢者住宅、生活支援サービス、在宅医療

\* 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部  
 上席主任研究官

自助・互助・共助・公助は断片化された状態であり、役割分担を踏まえた連携と協働の方策は緒についたばかりである。連携と協働において特に重要と考えられるのが、①共助・公助における医療と介護の連携、②互助の醸成である。

我が国において、政策レベルで扱われてきたのは前者に該当する医療と介護の連携であり、介護報酬や診療報酬において適切に評価され、連携強化が図られてきたところである<sup>2)</sup>。次回の同時改定においてもその方向は変わらないであろう。後者については、互助は所与のものではなく期待するもの<sup>3)</sup>にすぎないため、政策に位置づけることなく今日を迎えている。しかしながら、自宅と施設の間位置する高齢者住宅の登場によって、施設では介護保険で給付されている生活支援サービスが、介護保険から切り離されて住宅の付帯サービスとして用意されることとなり、これを自助・互助・共助のいずれに委ねるのが大きなテーマとなっている（現時点では全額自費の自助となっている）。このことは、昨年と今年の2カ年にわたって検証されている24時間対応型訪問介護サービスの制度設計とも関連してこよう。

### 1-2. ケア領域における住宅供給事業

地域包括ケアの実現にあたっては、ニーズに応じた住まいの保障が前提条件となる。これについては、団塊世代が後期高齢者になりきる2025年を目途に基盤整備が進められているところであり、とりわけ都市部では急ピッチで「特別な住居」(介護保険施設、GH、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅)が整備されている。図1は地域包括ケア時代における住居とサービスの組み合わせを示したものであるが、両者を一体的に捉えることが過去の発想であること、医療福祉介

護事業者の本業はケアの提供にあることが改めて理解できる。住居とサービスを分けて捉えるという発想の登場は、「特別な住居」に住宅供給事業のノウハウやルールが入ってくることを意味する。しかしながら日本の住宅政策の特異性、すなわち、①持ち家政策への偏重、②賃貸セクターの弱さ、③住宅扶助の不在、④土地と建物の所有のみを前提とした公的住宅の供給、これらと厚生労働省が進めてきた福祉的要素として住居の供給手法との間には、大きなコンフリクトが生じている。このことは突き詰めると、ケアの必要性によって自宅からの転居を余議なくされた時、誰が住宅の費用を負担するのかという問いに収斂されてゆく。

## 2. 品川区の取り組み

### 2-1. 保険者として基本スタンス

品川区は保育サービスの充実、公立小中一貫校の整備など、特色ある施政方針で知られている。数年毎の異動を経て役所内のあらゆる部署を経験するというありがちな人事体系とは異なる仕組みを採用しているため、職員は高い専門知識を有し、高齢者ケアにおいてもチャレンジングな施策が展開されている。行政コントロールが強く、やや社会主義的な側面があることも特色の1つであろう。

比較的所得の高い人向けの高齢者ケア施策を充実させた時期もあったが、この点は軌道修正が図られて、現在では低所得者向けを含め幅広い展開がなされている。

### 2-2. エリア設定

総人口は約35万人、高齢化率19.9%、年少人口率10.3%、面積22.7km<sup>2</sup>となっており、区内には38の公立小学校と、15の公立中学校がある。

高齢者ケアの枠組みに視点を転じると、介護保険施行前から区内は13の日常生活圏域、これらをグループ化した大きな枠組みとしての6の基本圏域で構成され、エリア設定を意識した基盤整備が行われている。日常生活圏はほぼ中学校区に相当すると考えてよい。

高齢者人口を加味して13の日常生活圏内に20ヵ所の在宅介護支援センター（地域包括支援センターを兼ねる）があり、特定高齢者向けの予防事業、相談機能、ケアマネジメントがなされている。在宅介護支援センターはケアプランの8割を作成しており、各地区のサービス事業者等と連携しやすい環境が整っている。

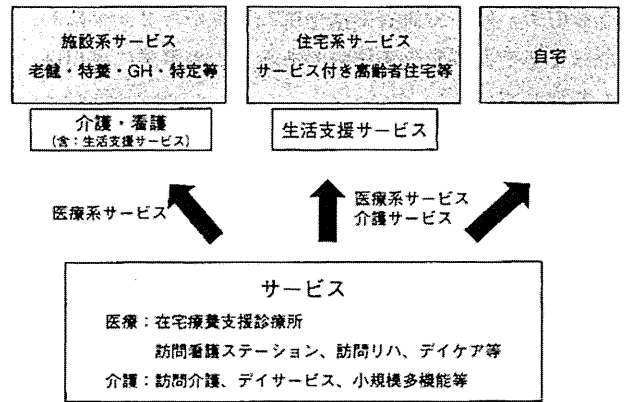


図1 住居とサービスの組み合わせ

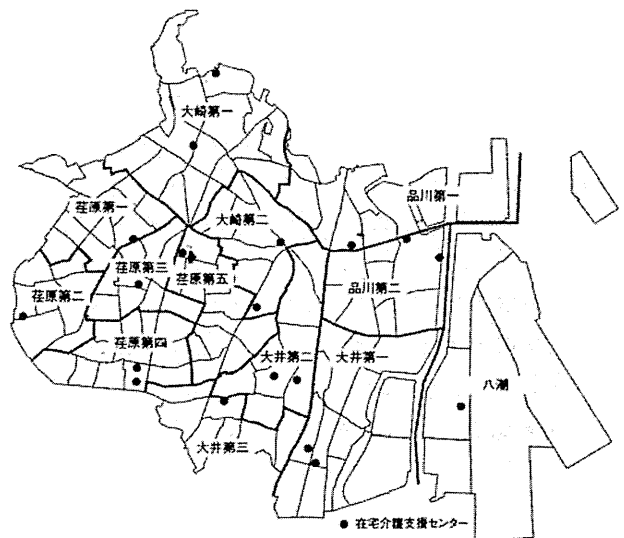


図2 品川区のエリア設定

表2 モデル事業の概要（品川区の場合）

<ul style="list-style-type: none"> <li>■夜間対応型訪問介護を利用している高齢者90名程度に対して、日中を含む24時間体制で利用者やその家族からの連絡をうけて、随時サービスを提供する。</li> <li>■あらかじめ約束した曜日・時間帯に介護職員が自宅を訪問し（電話対応でも可）、安否確認を行う。</li> <li>■5名の利用者には、毎日1回、日中時間帯に利用者宅を訪問し、夜間対応型訪問介護事業者が実施しているのと同等のサービス（1回あたり20分程度の短時間定期訪問）を提供する。</li> </ul>
--

### 2-3. 24時間対応型訪問介護

在宅ケアが進まない理由の1つに居宅サービスの貧弱さがあり、これを克服するための仕組みとして、国は平成24年春に24時間地域巡回型訪問サービスを制度化する。日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携し、短時間の定期巡回型訪問と随時対応を行



うもので、厚生労働省では平成22年度から2カ年にわたってモデル事業を実施中である。この事業に品川区も参加している。

品川区内唯一の夜間対応型訪問介護事業所 A を核として、戸建て住宅に住む要介護高齢者を対象になされた平成22年度モデル事業の概要を表2に示す。

6ヵ月にわたるモデル事業で得られた結果は以下のとおりである<sup>4)</sup>。

- ① 登録者の約2割が随時サービスを利用した(月単位)。6ヵ月合算でみると、登録者の約半数が利用している。利用頻度のばらつきが大きく、半年の間に1回しか利用しない者もいれば、月に7～8回利用する者もいた。
- ② 全般的な傾向として、随時サービスは夜間よりも日中の利用が多い。日中は要介護4・5の利用が多い。
- ③ 随時サービスはトイレ介助、体位交換、オムツ交換など、予定を組みにくいサービス内容が大半を占める。
- ④ 利用者からの連絡を受けて駆けつけるまでは平均で28分を要した。
- ⑤ 短時間定期訪問サービスとしては、口腔ケアと食事の温め、定期的なりハビリ、服薬介助などがあつた。

以上、随時訪問の有効性が確認するとともに、区はいくつかの指摘や提案を行っている。

第一に、交通事情と利用者数を考慮し、日中は地元の事業者が核となって日常生活圏域等でサービスを提供し、夜間は区内全域でサービスを提供することが望ましい旨が記載されている。ただし、オペレーターについては日中夜間に関係なく1ヵ所に集約することが提案されている。この提案はデンマークにおける訪問介護のエリア設定と似ており、移動ロスの低減からみて極めて妥当な提言といえる。一般的な訪問介護事業所(9～18時、日曜休)と夜間対応型訪問介護事業者(22～7時)の組み合わせで24時間対応を構築することになるため、運営時間の調整も必要となる。ホームヘルパーの多くが家庭を持つ女性で構成されていることから、一般的な訪問介護事業所の運営時間の拡大は容易なことではない。品川区では、この点を踏まえたモデル事業を平成23年度に予定している。

第二に、24時間地域巡回型訪問サービスは包括報酬を想定しているため既存の訪問介護サービスとの併用

はできないものと推測され、生活援助サービスの取り扱い(短時間ではサービス提供が困難)、サービスの必要性と必要量の妥当性をどう担保するかが課題として指摘されている。後者については、小規模多機能型居宅介護におけるサービス設定の仕組みが参考になるはずで、つまるところは家族介護力を含めたアセスメントが鍵を握る。

このほか、報酬設定によっては、通所サービスを定期的に利用することが難しくなり、独居高齢者を中心に社会参加の機会をどう保障するかも検討を要する。高齢者住宅など集住型サービスへの報酬設定を減額するか否かも課題であろう。

#### 2-4. サービス付き高齢者住宅

自宅と施設の中間に位置づくサービス付き高齢者住宅の必要性が都市部を中心に高まりつつあるが、中低所得者層にとっては経済的負担が重く、利用が困難な状況が生じている。この課題解決に向けて、品川区では都営住宅跡地を低額で払い受け、区が土地と建物を所有する指定管理者制度を用いた高齢者住宅整備に着手した。平成24年夏には入居が始まる。

平面図を図3に示す。1階には小規模多機能型居宅介護、訪問看護、在宅介護支援センター、食堂、浴室、特養入居待ち利用者向けの住戸6戸が入る。2～4階には高齢者住宅等84戸が入り、個人空間にはキッチンと浴室が備わり、自炊を基本とする。家賃(管理費・共益費込み)は8.0万円を予定しており、収入分位40%以下に対して2.6万円の家賃助成を行う。このほかに生活支援サービス費(1.0万円、24時間職員配置)、生活費(食費、光熱水費、各種保険など)が別途かかり、一ヵ月の総費用は12～13万円、介護保険料算定所得第3段階相当で入居可能な費用設定としている。

指定管理者からみると、土地建物費を安く抑えられる(地代は区負担、建物整備借入金なし、土地建物税なし、設計監理料なし等)うえに、90戸というスケールメリットを活かして生活支援サービス費を低減できるため、経営は極めて安定している。

本計画段階では24時間地域巡回型訪問サービスの創設が確定していなかったため、介護サービスについては小規模多機能型居宅介護が併設されている。生活支援サービス(安否確認・相談・緊急対応)は職員を住宅専従で配置している。24時間地域巡回型訪問サービスの報酬設定が集住減算を設けない場合、ここから生活支援サービス相当の人員費を捻出し、本人負担を低

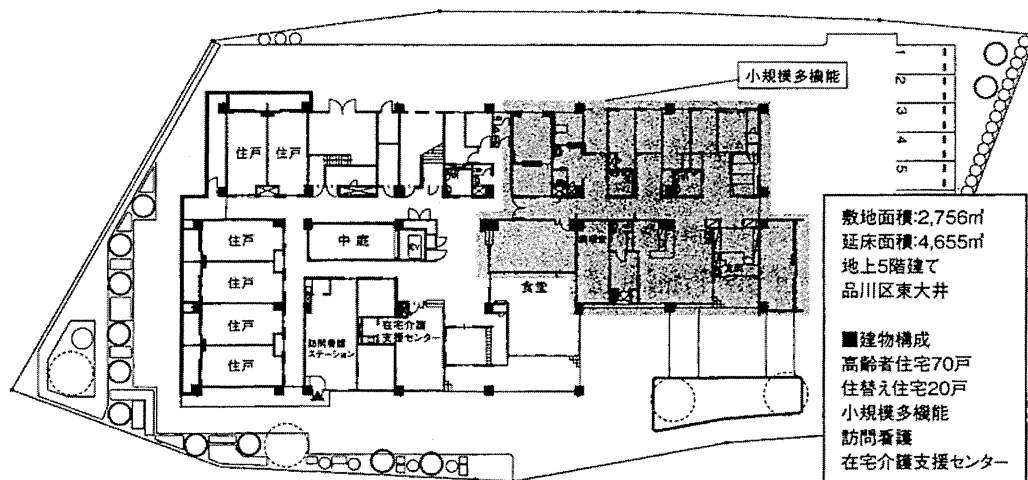


図3 サービス付き高齢者住宅平面図

減することが理論的には可能となる。ただし、これは限りなく施設に近い仕組みへの揺り戻しを意味するので、慎重な判断が求められるところでもあろう。

品川区では、次のサービス付き高齢者住宅を民間事業者の土地建物所有で整備することを予定しており、利用者負担低減の仕組みをどのようにして構築するかが引き続き課題となる。生活支援サービス費の低減については、24時間地域巡回型訪問サービスの全体像を注意深くみてゆく必要があることは間違いない。

### 2-5. 医療との連携

ここまで述べてきたように、品川区では日常生活圏域を意識しながら、①24時間地域巡回型訪問介護モデル事業、②多様な所得階層に対応可能なサービス付き高齢者住宅整備という2つの取り組みに着手しており、これらを通じて地域包括ケアへと歩みを進めている。

一方、地域包括ケアの要となる医療と介護の連携については、特色ある取り組みがなされている段階にはなく、今後期待するところが大きい。都市部は公的医療機関が地域医療の中核を占めるような状況にないこと、介護のような行政コントロールは医療では効きにくいこと、以上のような背景もあり医療と介護の連携については、行政主導で構築していくよりは、医療機関からの取り組みを側方支援するほうが馴染みやすいように思われる。

24時間地域巡回型訪問介護サービスが軌道にのり、高齢者住宅の住宅費用負担が国レベルで解決したあかつきには、医療と介護の連携こそが、どこまで在宅生

活を継続できるかの鍵を握ることとなろう。このとき思い出すのは、在宅医療に熱心な医師達がそろって口にする「(移動ロスが大きすぎて在宅医療を届けられない過疎地域が存在することは確かであるが)、在宅を諦める主たる理由は医療にあるのではなく、家族機能を含めた介護力不足にある」との言葉である。

密度高く住んでいるという都市の特性をどう活かすか、医師に代わって医行為を行う訪問看護のエリア設定をどう考えるか、介護保険制度のなかで訪問看護をどう扱うのか。医療と介護のマネジメント手法の確立と、都市の特性を踏まえた医療(含む看護)の配置計画のありようこそが、在宅生活の継続を左右する時代になるであろうことを感じる昨今である。

### 参考文献

- 1) 地域包括ケア研究会：地域包括ケア研究会報告書、2010
- 2) 井上由起子・筒井孝子・森本佳樹：ソーシャル・キャピタルと地域包括ケアに関する研究(平成22年度厚生労働科学研究費補助金)、2011
- 3) 池田省三：介護保険論、中央法規、2011
- 4) 品川区：品川区における高齢者の住宅と施設のあり方検討報告書、2008
- 5) 品川区・ジャパンケアサービス：品川区夜間対応訪問介護事業所を活用した24時間対応モデル事業報告書、2011

## 高齢社会における公営住宅の可能性

国立保健医療科学院 首席主任研究官 井 上 由 起 子

高齢期の住まいとケアのあり方を研究している。専門は建築なのだが、縁あって厚生労働省の研究機関に職を得て、今日にいたる。高齢者ケアに携わる人々がいま切実に感じているのは、住まいを抜きに社会保障は語れないという事実。そんなわけで、公営住宅やUR機構の関係者と話をする機会が随分と増えた。萌芽的な取り組みに出会うことも多い。残念なのは、介護や福祉の制度が複雑であるため、自分たちの取り組みを高齢者ケアの枠組みで評価できていないこと。この紙面をお借りして高齢者ケアの全体像をお伝えしたうえで、住宅サイドの取り組みを紹介したい。

### 1. 地域包括ケアシステムと高齢期の住まい

#### (1) 自助・互助・共助・公助

我が国の高齢者ケアは地域包括ケアに向けて歩みをすすめている。地域包括ケアとは「住居の種別にかかわらず、日常生活圏域にある生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続できる体制」<sup>1)</sup>を指す。自宅で暮らせるよう24時間巡回型訪問介護看護などの在宅サービスを充実させること、日常生活圏内に高齢者住宅・施設を適正配置すること、サービスを施設にフルパッケージで付帯するのをやめて地域にサービス拠点を設け、そこから多様な住まいにサービスを届けること、これらによって急性期

医療以外のサービスが日常生活圏で調達可能となる。そんな理解でよい。

地域包括ケアで欠かせない概念が自助・互助・共助・公助の役割分担と連携である。互助とは地域を共にする人々や関心を共にする人々による支え合いを指し、共助とは保険制度による支え合いを指す。互助は顔の見える支え合い、共助は顔の见えない支え合いと考えればわかりやすい。公助は生活保護などの扶助を指す。公助の比重が高くなると監視社会になりがちであること、現行の介護保険料で提供できる共助には限界があること、双方の理由から互助を高齢者ケアに活かそうという機運が高まっている。ただし、互助は所与のものではなく期待するもの<sup>2)</sup>にすぎないため、政策に位置づけることは極めて難しい。

#### (2) 特別な住居の全体像

高齢期の特別な住居はサービス付帯の仕組みから住宅系サービスと施設系サービスに大別される。施設系サービスとは24時間365日にわたって介護がインハウスで付帯されているものを指し、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設等を指す。対象は中重度者。これに対し住宅系サービスは基本サービスのみをインハウスで付帯させ、介護は地域のサービス拠点から届けるものを指す。サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、ケアハウス、シルバーハウジング

などが該当する。基本サービスには見守り、安否確認などがあるが、これらは自宅であれば同居家族が担うことも多い。よって、住宅系サービスの対象は単身世帯や高齢のみ世帯で施設ほどのサポートを必要としない人となる。

介護保険は準市場を形成しているため、特別な住居は支払能力でさらに細分化される。公営住宅居住者が経済的に負担可能な施設系サービスは特養である。特養の居住費は全国一律の公定価格であり、所得によって負担軽減があるため、低所得者でも個室利用が可能となりつつある。これに対し、住宅系サービスは極端に不足しており、とりわけ地価が高い都市部で顕著である。支払可能な住宅系サービスが存在しないため、公営住宅居住者の殆どは自宅での継続居住を望む。バリアフリー化を進めながら公営住宅にサービスを付帯させ、特養への転居までを確実に支える仕組みが求められているのにはそういう事情がある。

### (3) 互助に委ねられる機能とは何か

団地での継続居住を目指す際に、互助に委ねられる機能とは何であろうか。①見守り、②孤立の解消と居場所の提供、③生活支援サービス(家事援助)が思いつく。見守りには、地域で支援を必要する人を発見するための見守り、発見された人への継続的な見守りの二種類がある。

これらの機能、施設系サービスでは介護保険でカバーされる。自宅や多くの住宅系サービスでは介護保険の対象から外れ、自助・互助・公助のいずれかで担わなければならない。同居家族も含めて無償の自助で解決できる場合は何ら問題ないが、それが難しい場合、経済的自助で解決する人も多い。高齢者住宅では①と③は全額自費であるし、自宅でも③の生活支援サービスは有償ボランティアや民間サービスを利用で

きる。セキュリティ会社による緊急通報は①の見守りの一部を機械に委ねたものである。経済的自助で解決することは否定されるものではないが、世知がないと思う人もいるだろう。それはたぶん、実現性はさておき、これらを互助で担える社会が望ましいと私たち自身が強く感じているからである。

人々が自分の生活で手一杯であれば、互助に過剰な期待はできず、公助の比率を高めざるを得ない。互助は所与のものではない、とはそういうことである。震災直後、被災地では互助が蘇ったが、現在では多くの公助が投入されている。限界集落や公営住宅でも事情は同じであろう。このように互助はどの地域にも安定的に等しくあるものではないが、現代的な互助に姿を変えながら共助と連携する動きには注目したい。

## 2. 住民による互助活動の事例

上記を踏まえ、以下では高齢者ケアとリンクした公的団地における住民の互助活動を紹介したい。

### (1) 大阪府営住宅ふれあいリビング事業

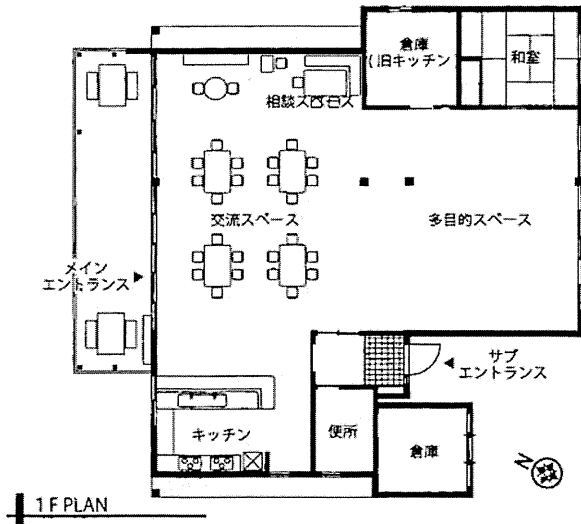
大阪府営住宅ふれあいリビング事業は、阪神大震災復興住宅で採用されたコレクティブハウジングを参考に1999年に行政主導でスタートした。喫茶を核とした集いの場を団地内に設け、住民の交流と助け合いを促すことを目的としている。2010年現在、府下382団地のうち自治会活動が活発な26団地で整備を終えた。ハード整備は府の負担で行うが、運営は住民ボランティアが無償で行う。その際、府住宅部局は市福祉部局や市社会福祉協議会と協議するよう団地住民にアドバイスする。

活動内容や運営組織の詳細は、各ふれあいリビングに委ねられている。各種教室を開催する

ふれあいリビングもあれば、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携して見守り体制を構築している団地もある。住民の交流にとどまっている団地もある。いずれの団地も活動に熱心なキーパーソンによる運営を、如何にして

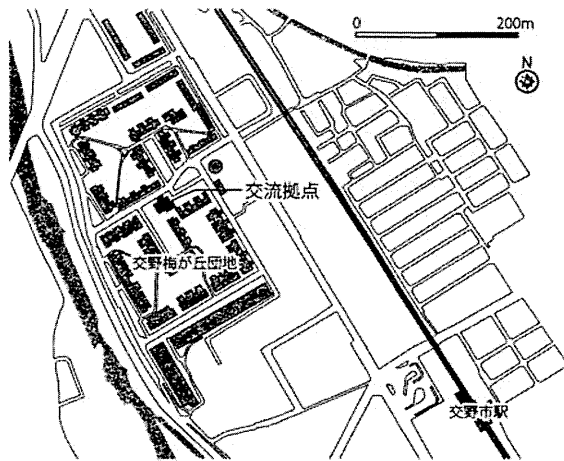
継続的な活動へと定着させるかが課題となっている。

交野市梅が枝住宅（970戸）は活動が活発なふれあいリビングの一つ。2004年に集会所を改修して喫茶とミーティングスペースを整備した。改修費用は800万円。喫茶は週3で、モーニング200円、コーヒー100円。利用者数は一日あたり約50～60名。運営は自治会とボランティア20名弱が担う。月1回、福祉なんでも相談会が開催され、市社協、保健師、地域包括支援センターのスタッフが同席している。自宅に閉じこもっている人をどう発見し支援するかが課題であるという（図-1）。



## (2) 公田町おたがいさまねっと

横浜市公田町団地交流事業は住民主導による住民の支え合い事業である。築45年以上が経過したUR公田町団地（1,160戸）は、高齢者の孤独死や買い物難民などの課題を抱えていた。この状況に対して住民自らが危機意識を共有し開始したのが、自治会を核とした団地有志による支え合い活動である。勉強会を開催しながら、青空市や地域住民に対する見守り活動を実施してきた。その後、活動を継続的に実施するためにNPO法人を取得し、事業体としての組織化を図る。併せて、スーパーの撤退により空店舗となっていた建物を地域介護・福祉空間整備等交付金（厚労省）を活用し、交流拠点「いこい」として整備した。



交流拠点は週6日オープンし、ミニ食堂・日用品の販売・サロン活動・青空市・相談窓口などを行う。団地の中心部に位置し、建物の外壁にはガラスが多用され、中の様子を通り越しにうかがうことができ、中から道行く人を見守ることもできる。拠点には桂台地域ケアプラザ（横浜市独自事業）の分室も設けられ、派遣された



図-1 大阪府営住宅ふれあいリビング事業（交野市梅が枝住宅）

発展プロセス

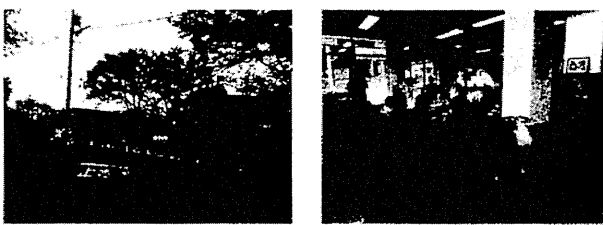
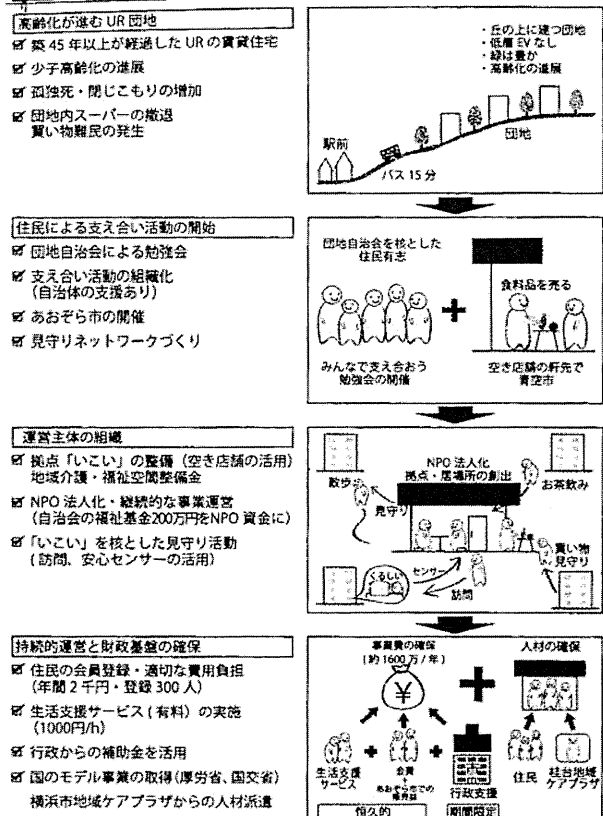


図-2 公田団地おたがいさまなっと

社会福祉士が住民だけでは解決できない困難事例に対して専門的見地から対応にあたっている。持続的運営と財政基盤の安定化が今後の課題であり、住民による会員登録を進めるとともに、有償ボランティアによる生活支援サービスにも着手している（図-2）。

(3) ふれあい処ひとやすみ

ふれあい処ひとやすみは小田原市で高齢者ケアを総合的に展開する社会福祉法人が取り組む地域交流拠点事業である。老朽化が進む蓮正寺

発展プロセス

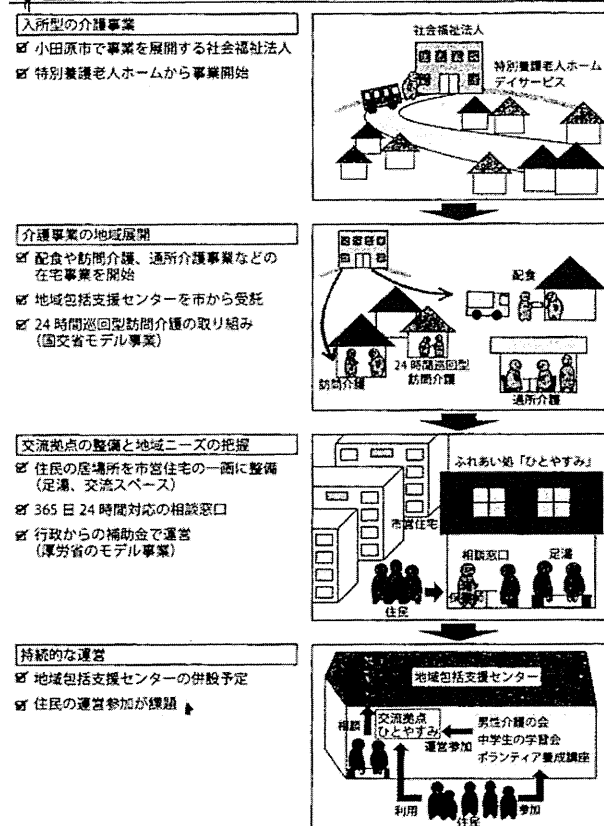


図-3 ふれあい処ひとやすみ

地区市営住宅（約700戸）の隣接地にある店舗を改修し、住民が気軽に立ち寄れる場としてオープン。足湯の併設、喫茶の提供、健康やケアに関わるプログラムの実施に加えて、保健師が常駐し住民の相談に応じている。足湯と喫茶は有料で各100円。利用者の殆どは片道15分までの徒歩圏に居住している。一日の利用者は20～25人。立地が公営住宅に隣接した一般住宅地であるため、団地住民と戸建て住宅住民の双方を対象としている点が、前述した二つの取り組みとは大きく異なる。

現在のところ、この拠点の運営は社会福祉法人が行っており、住民は利用者にすぎない。地域の既存団体（自治会、民生委員、地区社協等）や活動へ関心を寄せる若い世代との連携も図りながら、多様な担い手で地域住民を支えることを目指している。夏から秋にかけてボランティア教室が開催され、その中核メンバーによる支え合い活動の実施が検討されている。

交流拠点は厚労省の市町村地域包括ケア推進事業として実施されているが、事業終了後は2階に地域包括支援センターを移転させ、ケア人材の効率的な配置を図るとともに、将来的には住民への運営委託を進め、互助と共助の連携を目指す予定である（図-3）。

### 3. サービス機関を誘致した事例

高齢期の暮らしは地域住民による互助だけでは支えられない。暮らしに必要な機能を住宅団地に組み込んでいる事例も紹介しよう。

#### (1) 園生団地

千葉市のUR園生団地（約440戸）では、2005年の建替えを機に生じた余剰地に、福祉棟と利便棟からなる生活クラブいなげビレッジ虹と風を誘致した。事業者の主軸は高齢者ケア（サービス付き高齢者向け住宅、デイ、訪問介護、診療所、児童デイ）であるが、団地居住者との懇談会を通じて、利便棟にスーパー、レンタルスペース、レストラン、惣菜店、福祉用具店、ケア相談機関を開設している。徒歩20分弱の商業施設まで買い物に出向く必要がなくなり、団地住民の利便性は大幅に向上した。

福祉棟の診療所や各種在宅サービスは団地住民も利用できるが、サービス付き高齢者向け住宅は費用負担面から利用が難しい。公的団地に共通した課題と言えよう（図-4）。

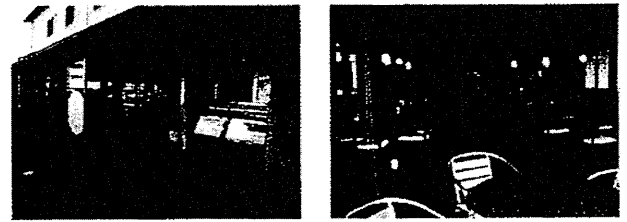


図-4 園生団地の各店舗

#### (2) 釧路町営住宅

釧路町では、新たな公営住宅（2棟、各20戸）を計画する際に1階にシルバーハウジングを、別棟に小規模多機能、地域包括支援センターブランチ、交流スペースなどからなる福祉拠点を整備した。このプロジェクトの特徴は、コレクティブな居住スタイルを提案したこと、住宅部局と福祉部局の連携によって自治の担い手を育成し、集合住宅のコミュニティ形成に加えて、支え合い活動の運営主体としても活躍頂けるよう側面支援を行ったことにある。入居前から始まったワークショップの開催は、公営住宅としては異例であろう。

シルバーハウジングの住戸はリビングアクセス、南側廊下を採用している。北海道の気候に配慮した屋内型の南側廊下では、立ち話を長々とする住民の姿が見られるという。廊下を挟んで住戸とベランダがあるため、自然な見守りが図りやすい平面計画とも言える（図-5）。



図-5 釧路町営住宅の外観と内観

#### (3) 大牟田市北部地区公営住宅

大牟田市北部地区公営住宅（約580戸）では、

1980年代から20年近くをかけて団地の建て替えが行われた。低層3階建ての集合住宅へのエレベーター設置、車いす対応バリアフリー住戸などを用意したうえで、余剰地を社会福祉法人に売却し、福祉拠点ケアタウンたちばなが2008年にオープンした。小規模特別養護老人ホーム、小規模多機能、訪問介護、地域包括支援センターランチが整備され、ハードとソフトの両面から団地居住者の継続居住を支えている。

拠点は分棟配置され、福祉施設への心理的な敷居の高さを抑える試みがなされている。一角には地域交流施設があり、社会福祉法人が様々なプログラムを実施している。団地住民の運営参加が今後の課題である（図-6）。



図-6 大牟田市営住宅と福祉拠点

#### 4. 公営住宅からのメッセージ

様々な事例は私たちに何を訴えているのだろうか。

第一に、自助・互助・共助・公助の補完性原理を指摘することができる。肥大化した介護保険が全てをカバーしてくれるという幻想はそろそろ捨てたほうがよい。財源的な理由はもちろんあるが、自助や互助が備える生活世界を大事にし、それを共助や公助のシステムと結びつける努力を続けたほうがよい。火付け役は行政、住民、サービス機関など様々である。

第二に、こういった取り組みが公的団地で多いのは何故か。エリアが明確で圏域が設定しや

すいのは確かである。同質な社会階層で構成されており利害関係が一致するのも確かである。だが、最も重要なのは、互助を醸成しないと地域居住が成立しないという感覚を住民が共有していたことだと私は思う。必要は発明の母である。お金で解決できるだけの経済的余裕はない、民間賃貸住宅に比べたら家賃は安く環境は抜群に良い。であれば、ここに住み続けるための努力を自分たちでするしかない。必要性は誰もが認識していたのだと思うが、重い腰を上げて先頭にたつて引っ張ることは誰にでもできるわけではない。だからこそ、行政や社会福祉法人等のサービス機関が、住民に委ねることを目標に伴走支援を行っているのだろう。

第三に、無償の互助に委ねられるものには限界がある。支援を必要とする人を発見するための見守り、孤立の解消、居場所の提供、これらは初期投資さえクリアできれば、その後は無償の互助でもやっていける可能性が高い。だが、そういった人々への継続的な見守りや、定期的な家事援助には対価が必要である。ワンコインのコミュニティビジネスに位置づけたほうが、善意と欲のバランスがよいのではないか。

第四に、互助は所与のものではないのだから、様々な仕掛けをしても耕すべき土地がないとの結論に達したら、公助による支援が必要であることを明確にしたほうがよい。このとき、財政を預かる者は、サービス付き高齢者向け住宅などに移り住むのにかかる行政コスト、公的団地に住み続けられるよう生活支援サービス等を用意することにかかる行政コスト、両者の比較検討を行って結論を出すことが望ましい。

このように考えをめぐらせてゆくと、高齢社会におけるもっとも重要な課題が見えてくる。それはケアの必要性によって自宅からの転居を余議なくされた時、誰が住宅費用を負担するの



かということである。これは何も賃貸住宅居住者に限ったことではない。持家を取得し、住宅ローンを高齢期に到達する手前で完済し、少ない年金額で生活を維持する、そういう生活モデルは崩れようとしている。住宅双六をのぼりきれなかった人のみならず、のぼりきった人も含めて、誰が転居先の住宅費用を負担するのか。そういう時代を私たちは迎えようとしている。公的賃貸住宅の家賃はアフォーダブルな額に設定されているが、このことがどれだけ人々の生活を経済的に安定させ、継続居住へと向かわせているのか。その土台があるが故に互助を組み

込んだ注目すべき活動が公的団地でなされているのではないか。この事実には私たちはしっかりと向き合ったほうがよさそうだ。

本稿の一部は平成22～23年度厚生労働科学研究費「ソーシャル・キャピタルと地域包括ケアに関する研究」（政策科学総合研究事業）によっている。

#### 注

- 1) 地域包括ケア研究会、『地域包括ケア研究会報告書』平成21年度老人保健健康増進等事業、2010
- 2) 池田省三、『介護保険論 福祉の解体と再生』、中央法規、2011年



