（第三種郵便物認可）　2003年（平成15年）3月11日（火曜日）　読売新聞

（参考資料１）

「アザレアンさなだ」の取り組み事例

暮らし重視 小規模 多機能 地域密着 施設革命

特別養護老人ホームなど、介護施設の機能や役割を見直す取り組みが進んでいる。介護保険の理念に従って、高齢者の自立した生活を支援するには、従来の施設では限界があることがわかったからだ。キーワードは「小規模」「多機能」「地域密着」。高齢者の新たな暮らしの場を目指す〈施設革命〉の動きを追った。

（本田　麻由美）

検証 介護保険３年 ㊥

「大庭の家」で、久しぶりに会った幼なじみの清さんと談笑するひろじさん（左）

逆デイサービス

浅間山の北西部、山々に囲まれた長野県真田町にある特養「アザレアンさなだ」。その玄関先で、堀内ひろじさん(84)が車いすごと小型バスに乗り込んだ。

「行ってきますねぇ」

はち切れんばかりの笑顔で手を振る彼女の行き先は、車で約十分、かつて住んでいた家の近くにある一軒の民家「大庭の家」だ。

自宅にいるお年寄りが日中を特養などで過ごすのは「デイサービス」。これに対し、施設のお年寄りが近くの民家などに出かけ、家庭的な雰囲気の中で地域での暮らしを楽しむ試みは、「逆デイサービス」と呼ばれている。

「大庭の家」は、築七十年の民家を改造した小さなデイサービスセンターのようなもの。アザレアンの入所者数人が通う。過ごし方は自由で、ひろじさんもコタツでお茶を飲んだり、経験を生かして若い職員に野沢菜の漬け方を教えたり。

通って来る地域のお年寄りの中には知人も多く、昔話に花が咲くこともある。特養から同行している職員の黒岩永里子さんは、「ここでは自立への意欲も増すようで、施設では車いす生活のひろじさんが、トイレから手すり伝いに自分で歩いて戻ってきたのには驚きました」と話す。

ウソっぽさ

アザレアンでこうした試みが始まったのは、「『ユニットケア』を試験的に導入したのがきっかけでした」と、施設長の宮島渡さんは振り返る。

施設は、個室や四人部屋が並ぶ従来の造り。その一角を仕切って家庭の台所と居間のようにしつらえ、仲が良かった六人を一つの生活グループ（ユニット）として、日中を一緒に過ごしてもらうことにした。専属の職員を配置、お年寄り一人一人に合った介護をしながら、食事は一緒に作るなど家庭に近い生活にしてみると、痴ほうの症状が落ち着くなど目を見張る成果があった。

ただ、生活の質を追求するうちに、「地域と切り離された暮らしに〝ウソっぽさ〟を感じるようになった」と黒岩さん。そこで、入居者をユニットごと地域の中へ移す試みが、二九九七年から施設側の費用負担で始まった。

「この経験から、介護を受けるためにお年寄りが施設に移り住むのでなく、住み慣れた地域を離れずに介護が受けられるよう、サービスが変わらねばならないと感じた」と、宮島さんは言う。

次のステップ

「大庭の家」のような小規模な介護の拠点（サテライト）を各地に設け、施設から出張する「サテライトデイサービス」を始めるなど、地域分散型の介護に取り組んだ。地域で暮らした人間関係の中で、介護を受けながら暮らすことができるようになっていった。

そして今、介護保険制度のもとで施設のあり方が問われる中、宮島さんらは次のステップを見据えている。小規模拠点にデイサービス以外にも、ショートステイ（短期入所）や訪問介護の機能を持たせ、なじみの環境の中での高齢者の暮らしを支えるのが目標だ。

できるだけ住み慣れた自宅で、訪問介護やデイサービスを利用して暮らす。一週間ほど、近所の小規模施設で過ごすこともある。体が不自由になるなどで、いよいよ自宅で生活できなくなったら、その施設で暮らしてもいい。世話をするスタッフは、以前からの顔なじみだ。

宮島さんは、「〝小規模多機能ホーム〟と呼んでます。こうした地域介護が介護保険で可能になれば、利用者の選択肢が増え、最終的には大規模特養に入る必要はなくなるのではないでしょうか」と、将来像を描く。

要語事典　＊ ユニットケア

10人前後を一つの生活単位（ユニット）とする新たな施設介護の手法。ユニットごとに建物を区切り、個人の居室のほか、台所や食堂、居間などの共有スペースが設けてある。

職員を固定してなじみの関係を作りながら、少人数の家庭的な雰囲気の中で、高齢者一人一人が自分のペースで生活できるのが利点。流れ作業的な集団処遇が普通だった施設の介護を、個別の介護に転換させたもので、「ケアの革命」とも言われている。

厚生労働省が、2000年度から整備に補助金を出している。また、来年度以降の新設を、全室が13.2平方㍍以上の個室の「新型特養」に限定（原則）したことで、取り組む施設が増えている。

しかし、建物の構造を変えただけでは不十分で、「その人に合わせた個別の介護」という意識を職員に徹底させる必要がある。

＊　＊　＊

金曜夕刊にも「安心の設計」

「安心の設計」は、火曜日の朝刊、金曜日の夕刊に掲載しています。次回は、夕刊（３月14日）が特別版・あんしん資料館「雇用保険改革」、朝刊（３月18日）は「検証・介護保険３年（下）」です。

痴呆ケアの最前線

「地域分散型サテライトケア」のススメ

高齢者総合福祉施設 アザレアンさなだ 施設長　宮島　渡

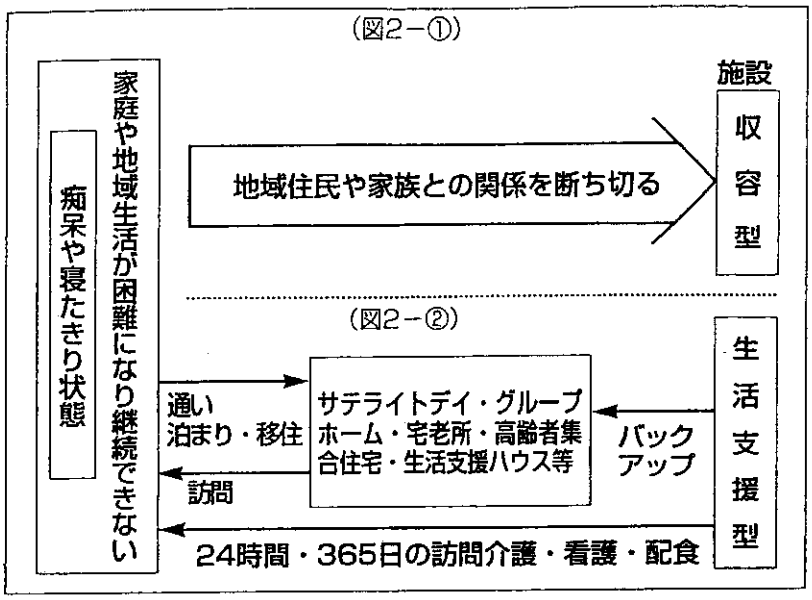
厚生労働省は、平成15年度の概算予算要求の中に「地域分散型サテライトケア」事業を盛り込んだ。この事業は、市町村が事業主体となり、施設機能を在宅サービスとして地域に分散させ、それを施設がバックアップするというシステムである。

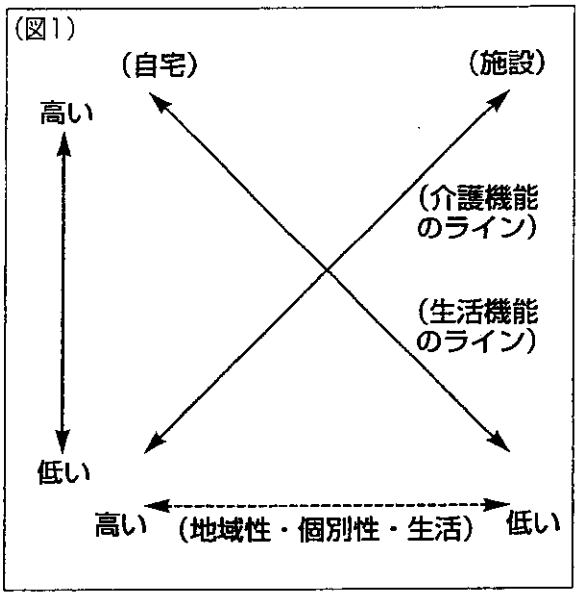
介護保険が施行されて約3年。「在宅重視」と言ってはいるが実際は施設偏重の制度になっている。長引く不況下、国や地方公共団体は少子高齢社会を厳しい財源の中でどのように乗り切るのか。この「地域分散型サテライトケア」が新たな街づくりと要介護高齢者への生活支援のシステム作りなるのだろうか。

講演会で「自分の老後を施設で暮らしたい人手を挙げて」と聞くと「その時になってみないとねぇ」と、にやにやしながら隣の人と顔を見合わせている。「自分のことではないんだ」とがっかりしてしまう。

私は、大規模な施設の環境では自分らしい生活を実現させることはできないと考えている。でも、施設に入らざるを得ない現実がある。

そもそも特別養護老人ホームとは、「65歳以上の寝たきり痴呆の方で、常時介護を必要とし家庭内で介護を受けることができない」ことを入所条件として昭和38年老人福祉法施行と共に誕生した。当時在宅介護など全く無い時代にあって、家族が介護の中心なのは当然のことであった。その





ため、身寄りがない者や経済的に困窮した者が収容の対象者であった。現在でも施設を「養老院」と差別語めいた表現で呼び、屈辱的なレッテルを貼る人もいる。

これほど時代遅れで、自分の入りたくない施設が介護保険制度施行後、待機者が増え続けている。一方、土地の安く、不況の続くこの時期「大規模な施設」づくりが政官民が一体となって推し進められている実態がある。入りたくない我々の将来と、建設が進むこの不整合をどうするのか。

介護保険にあって、施設は24時間365日入所すれば家族は面倒を看なくていいのだからとても安上がりだと言う。現に自己負担分の利用料と食費等をあわせて5万円程度で済む。在宅介護では、家賃や食費、光熱費、おむつ代、介護保険自己負担等とをあわせて10万円から15万円掛かる人は大勢いるだろう。その上24時間365日家族は目が離せない状況だ。しかし、施設の整備費は1床当たり1千万円から1千2百万円掛かっている。その財源の60%は税金が投入されている。そのため、家賃に相当する金額は負担しなくてすんでいる。1千万円を全額利用者が負担するとすれば、20年、金利ゼロで1ヵ月当たり4万1000円の負担となる。だから、施設が安上がりなのは居住部分についての個人負担が無いためである。むしろ、介護保険財政は施設の利用が増えると大きく圧迫される。ちなみに県内の要介護者の3分の1の施設利用者は介護保険財源の3分の2を使っている。在宅サービス利用者に対して施設サービスの利用者は3倍の保険を使っていることになる。

では、地域に暮らす要介護者本人はなぜ施設に入りたくないのに入り、なぜ地域に住めないのか。それは、図1の様に2つの機能を生活の中で同時に実現することができず、どちらかに折り合いをつけて何かを犠牲にしているからである。

自宅では介護機能が低い代わりに自分らしい気ままで自由な生活がある。一方、画一的で規則の多い生活のある施設は24時間365日効率的、専門的な介護がすぐに受けられる環境にある。どちらも、両立するのが望ましいと考えるが、この2つが同じ水準にいることから「選択・決定」することができず、自由気ままな生活を捨てて施設での介護機能を受けるのが施設入所ということになる。

そればらば、地域や自宅に介護の機能を増やし、施設も自由気まま生活空間をつくり、費用的にも同様にすれば、施設や地域にこだわらず自分の好むところで、必要なサービスを必要な時に受けることを選択できるのではないだろうか。

先ほどから書いている様に、「地域に暮らせなくなった」ことを理由に家族や地域の人たちから離れて「施設に収容」される形となっている。「みんなに迷惑をかけたくない」と、身体や生活が弱ってきた高齢者はあきらめにもにた悲痛な言葉を残し施設に入る。この時、施設は地域や家庭の問題を解決することを目的とした「収容型」と言える。(図2－①)

だが、これからは施設が「収容型」ではなく、高齢者が自分1人でいつまでも暮らし続けることのできるように応援する「地域生活支援型」になっていくことが望まれる(図2－②)。施設には介護職員、看護婦、相談員、栄養士、調理員等々大勢の有資格職が24時間365日施設入所の高齢者のために働いている。この潤沢な人的・物的資源は特定の利用者にしか提供されておらず、一方在宅には施設に匹敵するほどの人的物的資源がな

い。施設が「地域生活支援型」になると言うことは、24時間、365日の訪問介護や訪問看護、365日3食の配食、訪問入浴といった施設では当たり前の機能を自宅に届けられると言うことだ。そうすれば、施設と自宅の介護機能の差が縮まり、できる限り自宅で生活することが可能になる。

施設と自宅のもう1つの差に「(居住・生活)環境」がある。

施設は「病院」をモデルに作ってきたので、4人部屋を中心居室が廊下にハーモニカのように並び、大きな食堂と大きなお風呂、制服を着た介護職員が台車を押して忙しく歩き回っている。病院は治療を目的とするので、数日から数ヵ月の後には退院が予定されているため、多少環境が悪くても治療のために我慢はできる。だが、施設は平均3年の入所期間そこで暮らさなければならない。施設は「暮らす」環境と「治療」の環境がごちゃごちゃに混ざっているため、病院でも家でもない不思議な環境が生まれた。利用者の多くは自分が入院していると思っている。訪ねに来る人たちも「お見舞い」という。「あなたは、老後にこの環境を望みますか」。ここでも、「やっぱ、年寄りだし、痴呆だからしかたない」になっている。長生きをすることは周りの迷惑なのか、年を取って自分らしく生きてはいけないのか、40年後の自分の生活は病院でもないところで「管理」されているのだろうか。

生活環境を考えると自宅に近い生活環境を地域の中に作ることは可能だ、集合住宅やケアハウスなど居住環境が整って介護を受けることのできる「痴呆性老人グループホーム」など、小規模、家庭的、個別的で地域性がある「自宅ではないけど在宅」と言える「住環境」なら、「病院」モデルの施設よりは望ましい形だ。

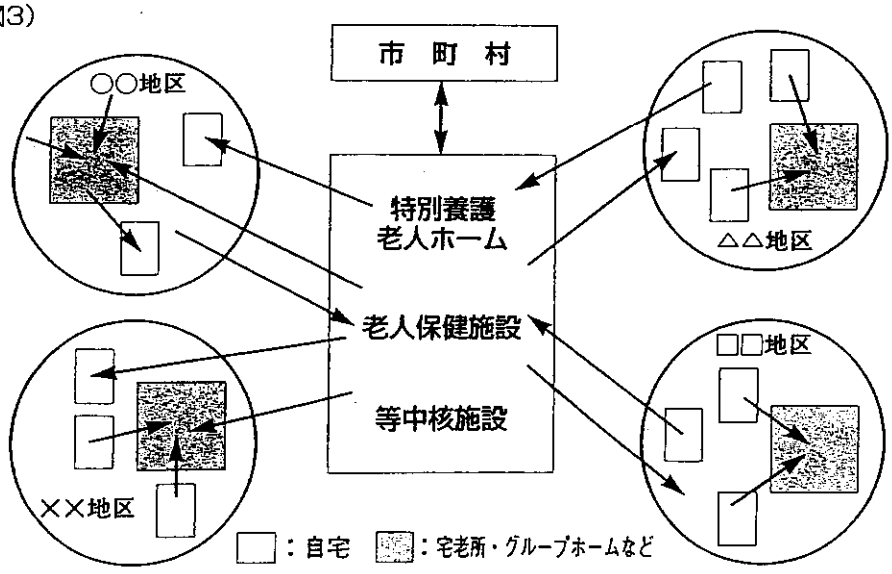
さらに、自宅に住んでいながら身近な場所で必要な時に必要な場所で必要な介護を受ける小規模多機能な「宅老所」が注目されている。平成14年度長野県では「宅幼老所」整備支援事業が各市町村で始まった。現在のところ全県で20ヵ所あまりの宅幼老が順次スタートしている。宅幼老所は、「小規模で家庭的、個別的なケア」を民家を改修するなどして高齢者や幼児が住み慣れた地域で互いに支え合いながら生活をする場の提供といえる。

以上介護機能と生活機能(居住環境)とが施設並自宅並に地域中で実現すれば、「自宅で暮らすか施設に入るか」の究極の選択を数年後にしなくても済むようになる。言うなれば、自宅は居室、居間は宅老所、介護員はホームヘルパー、看護師は訪問看護師、食事は配食となると地域はさながら大きな施設と言える。その目的は、「住み慣れた場所で、必要な介護サービス受けて生活を続けることができる。」そんな施設だったら、地域だったら私は利用したい。

「地域分散型サテライトケア」は市町村が中心になってこれらを実現するシステムと言える(図3)。地域支援型の施設と宅老所や集合住宅、サテライトデイサービスなどを小学校区などに有機的に点在させ、地域住民とのつながりを活かしてできる限り地域生活を継続させることを目指している。

人間は社会的な生き物と言われている。したがって、地域社会や異世代間との断絶は「社会的死」を意味していると思う。安に施設に収容して問題を解決する手法は介護の社会化がなされず未だ、地域にサービスが無い時代の施設収容と同様に家族の負担の軽減が全面に出た「介護の私物化」が続いていると言える。確かに、家族による介護は経済的、身体的、精神的に負担が大きい、「愛情」だけでは介護を継続できないのだ、お互いが「長生きしてくれたありがとう」と喜び合うことを実現できる地域社会造りが必要だと痛感する。そのためにもあきらめずに「自分だったら」を是非忘れないで欲しい。

(図3)



（2002.10.25 読売）

お年寄りケアに サテライト 方式

■ 特養の周辺に小施設を分散

特別養護老人ホームなどを中心に、周辺に小さな高齢者施設をいくつも設ける「地域分散型サテライトケア」が注目されている。介護の必要なお年寄りに、住み慣れた地域で暮らしてもらうのが目的だ。サテライト方式を導入する市町村が増え、支援費が厚生労働省の来年度予算の概算要求にも盛り込まれた。

仙台市青葉区にある社会福祉法人「東北福祉会せんだんの杜」では、特養ホームを中心に六つのサテライト（衛星）施設を同区中山地域に設けている。

サテライトの一つ「ひまわりの家」は民家を改造した施設。特養ホームの入居者が日中を過ごすため、毎日昼ごろ、七人の入居者と職員二人が訪れる。昼食を一緒に作り、お風呂に入り、夕方、またホームに帰っていく。

費用の負担や管理運営は、親施設の特養ホームが行っている。ホームでは、徘徊などの問題行動のあった痴呆のお年寄りに、大きな変化が見られるようになったという。サテライトの民家に入ったとたん、掃除を始めた人、仲間にお茶をいれたり、包丁を握って野菜を切ったりする人、近所に茶のみ友達ができ、敬老会に参加した人――などがいる。

「本当に劇的な変化だった。施設の中に閉じ込めるのをやめて、ごく普通の民家で、今まで通りの生活をすれば痴呆の人でも穏やかな暮らしができることがわかった」と、せんだんの杜高齢福祉部長の小野寺道子さんは話す。

「ひまわりの家」では、特別養護老人ホームの入居者が日中を過ごしている。ふすまがあって、庭があって。施設では味わえない「ふつうの暮らし」がある（仙台市青葉区で）

民家改造し普通の暮らし
症状改善 近所づきあいも

介護保険のデイサービス（日帰り介護）が運営されている「中山の家」も、サテライト施設。こちらには、地元のお年寄りが数人通ってくる。また、ここに暮らしている老夫婦もいる。「この家が気に入っている」のだという。

介護サービスは介護保険を利用し、家賃・共益費が月四万五千円ほど。近所の人が庭の草刈りを手伝ってくれたり、クリスマスパーティーをしたりといった近所づきあいが生まれている。

「小施設だけでは財政面が不安定になるので、サテライト方式で支援する。民家を利用した施設をたくさんつくることが、お年寄りの幸せにつながる」と、せんだんの杜の池田昌弘さんは説明する。

地域分散型サテライトケアは、宮城県桃生町、長野県真田町などをはじめ、自治体や社会福祉法人が次々と導入している。こうした中で、厚生労働省は来年度予算概算要求に、「地域分散型サテライトケアの推進」の支援費として十五億円を盛り込んだ。

日本の特別養護老人ホームは、町の中心から離れた場所にあるものが多く、地域から隔離された印象をもたれがちだ。

高橋誠一・東北福祉大教授（老人福祉）は「地域に、通ったり暮らしたりすることができるサテライトが増えれば、遠くの老人ホームに入居しないで済む。住み慣れた地域で生活を続けることができる」と評価する。