

鹿児島県における生活支援ハウスの整備状況と入居高齢者の生活展開

生活支援ハウス 高齢者 生活展開

正会員 ○ 鈴木 健二
友清 貴和

1-1. 研究の背景と目的

従来、わが国の高齢者福祉施設は特別養護老人ホームに代表される大規模施設が主流であったが、近年ではグループホームのような小規模な形態が増加しつつある。2003年6月に厚労省の研究会が報告した「2015年の高齢者介護」においても、今後の整備の方向性として「地域に密着した小規模、多機能サービスの拠点」が掲げられている。そこで本研究では、小規模な複合施設として先行的に運営が行われている鹿児島県内の生活支援ハウスを対象に、その実態を明らかにすることで、今後の整備に向けた知見を得ることを目的としている。生活支援ハウス（以下、ハウスと略）の概要を表1に示す。

(表1) 生活支援ハウスの概要

制度の経緯	離島・過疎地域を対象に高齢者生活福祉センターとして1990年より整備開始。2000年に離島・過疎地域の限定が撤廃され、名称も変更される。
対象者	60歳以上の独り暮らしの者で、独立して生活することに不安がある者
施設の性格	デイサービスに居住部門を合わせて整備した複合施設
定員	おおむね10人程度で、20人以下
サービスの内容	独立して生活する事に不安がある者に必要に応じて居住の場を提供。居住部門利用者に対する相談・助言と共に緊急時の対応を行う。利用者と地域住民との交流を図るための場の提供を行う。
費用	国庫補助が主であるが、一部自己負担

2-1. 鹿児島県内における整備状況

まず、鹿児島県内のハウスを訪問し、建物の概要と運営状況について職員にヒアリング調査を行った。鹿児島県では9ヶ所のハウスが整備されており、表2にその概要を示す。

入居率をみると、HIの事例を除いて40%以上であるが、HIの事例では居住部門を災害時の一時的な避難場所として位置づけられており、KSやSBと併せて、ハウス本来の主旨とは異なる利用形態も一部確認された。

2-2. 立地環境と入居者の自立度低下時の対応

立地環境についてみると、KS, SA, KA, KR, SKは中心部^{※1}付近であるのに対して、IZ, SB, OK, HIは中心部から離れている。後者の4ハウスの内3つは大規模施設との併設であり、併設形態がハウスの立地に大きく影響していると考えられる。

次に入居者の身体能力低下時の対応をみると、自立した

(表2) 鹿児島県内の生活支援ハウスの施設概要

名称	KS	HI	SA	KA	KR	SK	IZ	SB	OK
開設年月	平成3年5月	平成4年6月	平成6年4月	平成7年4月	平成10年10月	平成11年4月	平成14年2月	平成14年4月	平成15年4月
設置市町村	KS村	HI町	SA村	KA町	KR町	SK村	IZ町	SB町	OK市
人口	675人	10,092人	1,480人	3,819人	7,029人	2,792人	24,056人	18,801人	23,008人
面積	8.68km ²	100.47km ²	17.31km ²	39.88km ²	60.19km ²	57.46km ²	55.83km ²	141.61km ²	29.89km ²
運営主体	村社会福祉協議会	町社会福祉協議会	村社会福祉協議会	町社会福祉協議会	町社会福祉協議会	村社会福祉協議会	社会福祉法人へ運営を委託	社会福祉法人へ運営を委託	社会福祉法人へ運営を委託
併設施設	-	-	-	-	診療所	診療所	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
併設形態	単独立地	単独立地	単独立地	単独立地	同一建物に併設	隣接	同一建物に併設	隣接	隣接
建物延床面積	860m ²	818m ²	1,365m ²	1,156m ²	2,768m ²	982m ²	4,179m ²	562m ²	930m ²
立地環境	農村集落内	山間部	漁村集落内	農村集落内	集落内	農村集落内	山間部	農村郊外	農村郊外
中心部との距離	約200m	約1.4km	約100m	約100m	約200m	約200m	約1.9km	約1.6km	約1.6km
設置趣旨	-	全居室を災害時の避難施設として利用	-	避難施設としての利用も一部アリ	-	-	-	2部屋を災害時の避難施設として利用	老健退所者の受け皿として
入居者数/定員	5人/11人	1人/5人	13人/15人	7人/10人	5人/7人	8人/10人	11人/11人	8人/10人	12人/20人
自立人数	1	1	2	3	0	8	2	2	1
要支援	2	-	5	1	1	(要介護判定が行われていない)	2	3	5
介護度1	1	-	4	2	2	-	7	3	3
介護度2以上	1	-	2	1	2	-	0	0	3
食事の方式	自炊を基本	-	一括の給食方式	自炊を基本	自炊を基本	自炊を基本	一括の給食方式	給食方式を基本	一括の給食方式
自立度低下時の対応	中度対応	-	重度対応	中度対応	中度対応	中度対応	自立限定	1年契約	中度対応

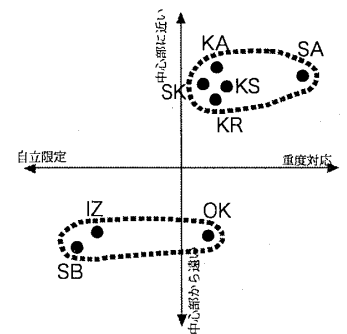
A study on the actual conditions of Living Support Houses for the elderly and residents' life

SUZUKI Kenji, TOMOKIYO Takakazu

生活が困難な場合には退去を前提としているIZ、入居規約で入居期間を1年と限定しているSB、自立度低下時もある程度に対応を行っているKS, KA, KR, SK, SA等、その方針はハウスによって大きく異なっている。中でもSAでは、ヘルパーや住民のボランティアを取り入れる事で、身体能力が大幅に低下した高齢者への対応を可能としており、注目される事例である。

2-3. 立地環境と入居者の自立度低下時の対応からみた分類

以上の結果を元に、ハウスの立地環境と、自立度低下時の入居者への対応を2つの軸に設定すると、各ハウスを図1のように分類することができる。左下のグループは大規模施設に併設されながらも自立低下時の対応は殆どなされていないのに対して、右上のグループは単独型の立地でありながらも柔軟な対応がなされている。



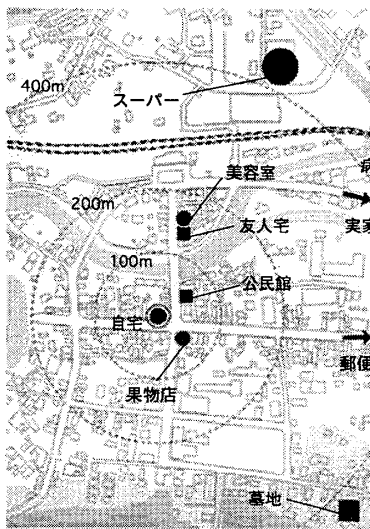
(図1) 各生活支援ハウスの分類

HIでは入居者に対して779-ビスの実態がなかったため、比較の対象外とする。

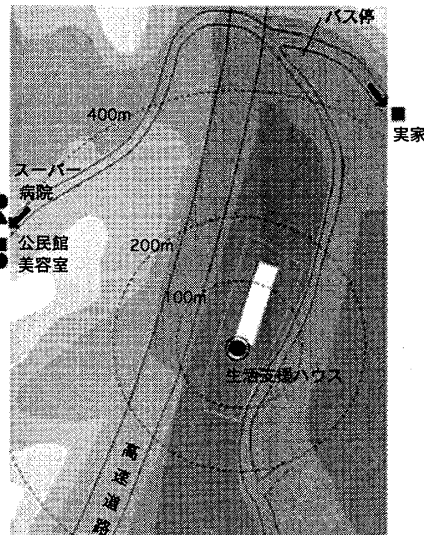
3-1. ハウス入居高齢者の生活展開

次に、前項での分析から異なるタイプに属すると考えられるIZとKSの入居者全員に、入居前後の生活展開についてのヒアリング調査を行った。その結果の一例を図2-1・2に示す。

AMさんの事例では、ハウス入居前においては自転車に乗って教会へのお墓参りや買物に行く等、様々な生活展開が見られていた。しかし入居後には、ハウス周辺の地域での生活展開は一つもみられず、施設の車やタクシーを利用して遠く離れた市街地まで足を運ばざるを得ない状況となっており、このような傾向はIZの入居者に多く見られる。これに対してHOさんの事例では、お墓参り、お寺、買物、友人や親戚との交流等、入居以前の生活展開が入居後も継続されており、同様の事例がKSの入居者に多く見られる。ハウスの立地環境の違いが入居者の生活展開に大きく影響していることがわかる。



ハウス入居前



現在 (入居1年半後)

図2-1 ハウス (IZ) 入居前後におけるAMさんの地域への生活展開

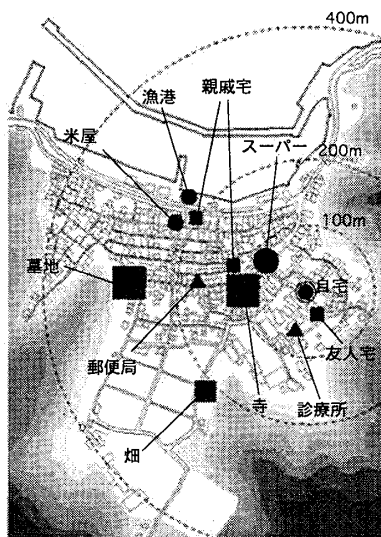
表2 AM・HOさんの属性・ADL

■ AMさん(女性,83才,介護度:自立)
身の回りのことは殆ど自分で出来る。歩行に関しても特に問題はなく、ハウス入居前は自転車にも乗っていた。

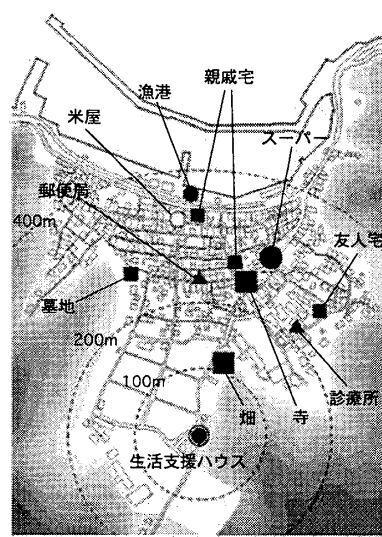
■ HOさん(女性,89才,介護度:要介護1)
身の回りの事は大体自分で出来る。3年前に膝の関節の手術をして以来、足の具合があまり良くない。杖やシルバーカーを使用すれば歩行は可能であるが、着座が困難で、普段は必ず椅子を使用している。

凡例

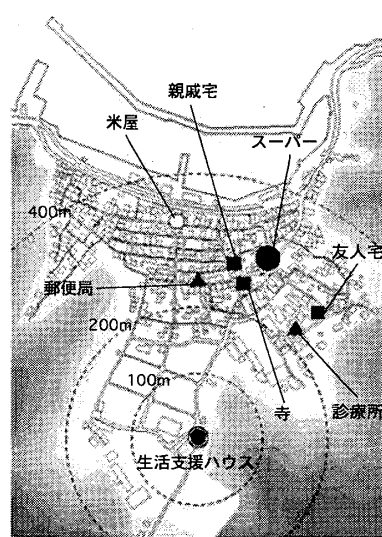
生活的項目 (買物・整髪等)	必需的項目 (病院・銀行等)	社会的項目 (家族・友人・サークル等)
●	▲	■
記号の大きさ : 頻度を表す	大: ほぼ毎日 中: 週に2~3回 小: 週1回以下	



ハウス入居前



入居当初 (入居1~2年後)



現在 (入居後約12年)

図2-2 ハウス (KS) 入居前後におけるHOさんの地域への生活展開

3-2.ハウスの運営体制と入居者の生活展開

入居後の生活展開を比較すると、両ハウスで大きく異なっているものの1つが買物の頻度である。IZでは殆ど入居者が入居前は頻繁に買物に出かけていたが、入居後は施設の手で週に1回買物に行く程度である。一方KSの入居者では、漁港・農協・米屋等に買物に行く頻度は入居前後でさほど変わっておらず、入居後も日常的に買物が行われている事がわかる。

このような違いの原因として、両ハウスにおける食事の方式が考えられる。IZでは自立度の高い入居者が多いにも関わらず、併設の特養と同じ厨房からの給食方式を一括で採用しているため、入居者は買物に行く必要が無く、その生活が施設の中で完結してしまう傾向にある。これに対してKSでは、自炊を基本としているため、必然的に入居者自身が地域内の商店へ頻繁に買物に行くことに繋がっていると考えられる。但し、自立度が低下した入居者に対しては、職員により給食サービス

買物の代行等の柔軟な対応が個々の入居者に応じて行われている。このような柔軟な対応が、地域との関わりを保ちながら、居住継続を可能にしている大きな要因であろう。

ハードとしての立地環境だけでなく、ソフトとしての運営体制についても考慮していくことが、「地域に密着した生活」の実現には不可欠であるといえよう。

4. 今後の課題

今後の課題として、まず鹿児島県以外の他の都道府県におけるハウスの整備傾向を明らかにする必要がある。

また、入居者の自立度低下時の対応が各ハウスで大きな問題となっている中で、SAの事例では重度の高齢者にも対応するためにNPAや住民のボランティアを活用する等の試みが行われている。このような地域での居住継続をサポートする体制についても、今後は明らかにしていく必要がある。

※1: 中心部とは、市町村役場のある場所を基準とし、商店等が密集している所とする。

* 鹿児島大学工学部建築学科 助手・博士 (工学)

** 鹿児島大学工学部建築学科 教授・工学博士

Research Assoc., Faculty of Engineering, Kagoshima University, Dr.Eng Prof., Faculty of Engineering, Kagoshima University, Dr.Eng