

人口減少社会におけるサービス付き高齢者向け住宅が担う役割に関する研究

— 宮城県・岩手県の調査結果から現状と課題 —

A ROLE OF ELDERLY HOUSING WITH LIFE SUPPORT SERVICES IN A SOCIETY WITH A DECLINING POPULATION.

— CURRENT SITUATION AND ISSUES IN MIYAGI AND IWATE PREFECTURES —

青 山 美智子

Michiko AOYAMA

キーワード：人口減少社会 高齢者の住まい 地域住民の支援力

Key words : society with declining population elderly housing local residents' ability to support

要 旨

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる住宅の提供を目的に、国は「サ高住」の供給拡大を目指し補助金を出して強力に後押しした。平成23年10月施行から3年経過した現在、宮城県と岩手県に登録されている125件のサ高住に対しアンケートおよびヒアリングによる実態調査を行った。その結果、サ高住は「医療系」「福祉系」「住宅系」の3つに分類され、継続して居住する「住まい」というより、医療系では在宅復帰率や療養病床削減の受け皿、福祉系では施設化や介護サービスの特化傾向が見られた。また、安否確認と見守りの位置づけに関する課題、囲い込みによるサービス提供の課題、サ高住内でのコミュニティや地域住民とのかかわり方に関する課題、退去に関する課題が共通して発生していた。各事業所のサ高住に対する視点の違いは、ダイレクトに入居者の生活空間に反映されるものの、入居条件を見るだけでは不透明な点が多く、サ高住の質的格差の拡大に繋がることが懸念される。今後「(改正)高齢者住まい法」の目的を果たすには、サ高住の供給拡大と並行しながらこれらの課題について整備していく必要がある。

Abstract

In order to supply the housings for the elderly people where they are able to lead secure life in a familiar environment, the government heavily subsidized the augmentation of the elderly housing with life support services. The questionnaire and interview survey was conducted on 125 elderly housing with life support services in Miyagi and Iwate prefectures in 2014. The results

showed that these housings were categorized into three: medical, welfare and residential. Rather than functioning as the place where the elderly people keep their own livings, in a “medical” type, it supported the increased rate of home treatment or the cutback in long-term care hospitals. In a “welfare” type, the changes into nursing care facilities and the services tailored to nursing care were found. In addition, there are some common issues in each types of housing. They were the safety confirmation and monitoring, the enclosure business model and the communication within the housing also in the local community. Different viewpoints of business operators on those housings are hard to be understood only when we read the conditions of residence, and concern is for the expanding qualitative gaps on services in each housing. To reach the objectives of Act on Securement of Stable Supply of Elderly Persons’ Housing, it is necessary to resolve these issues as well as to increase the supply of the elderly housing with life support services.

1. 研究の背景と目的

第165回通常国会において、いわゆる「医療制度改革関連法」が成立し、医療介護連携の包括ケアが推し進められ、この中で医療と介護に分かれていた療養病床約38万床(医療25万床・介護13万床)について、介護療養病床13万床を全廃すると共に、医療療養病床は25万床を15万床に削減し、医療・介護を含め全体で15万床にする目標を打ち立てた。医療費削減の大幅削減には平均在院日数を短縮するために療養病床を削減することが最も効率的という判断と脱施設化によるものである。国は「病院から在宅へ」と舵をきったが、これでは「医療難民」「介護難民」の発生は必至である。受け皿がない現状であるため、国土交通省と厚生労働省は連携して「サービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」という)」の事業計画を後押ししている要因にもなっている。

平成23(2011)年4月27日に「高齢者の居住の安定確保に関する法律(以下「高齢者住まい法」という)」が改正され、同年10月から国土交通省と厚生労働省の所管でサ高住を10年間に60万戸の供給拡大を目指し登録が開始されたものである。国が補助金を出して強力に後押しするかたちとなり、登録基準も緩く、一定の面積や設備、バリアフリー構造のハード面と安否確認・生活相談サービスのソフト面の要件を満たせば登録が可能であるため、

これまで高齢者との関連性を持たない個人や一般企業などでもサ高住の事業者になることができる。登録基準の緩さは供給拡大の追い風となって、サ高住ビジネスに拍車をかけた。

調査時点でのサ高住は、殆ど一般企業が参入していた。医療法人も若干あったが慎重だった。医療業界が参入に消極的なのは、赤字が出ない範囲だけに割切った看護介護を対応することが、実態として難しいからであり、24時間サービスへの参入を消極的なものにしてきた。他方、医療機関の参入によって考えられることは、入院患者を退院させ、在宅復帰させる際の自宅を、当該医療機関の経営母体が運営するサ高住であれば、在宅復帰率が調整できまた在院日数の初期加算を計算した入退院の繰り返しを同一人物に対して行うことが可能となり、患者(居住者)の囲い込みの危険性が考えられる。囲い込みについては介護サービス事業所や福祉系事業所でも同様のことが言える。一方、民間企業の使命は、先ずは利益追求を図り企業存続を目指すところにある。サ高住とサービス事業所の間、特別な関係が存在していることもあり、ここにも囲い込みの実態は否めない。利用者の意思で自由にサービス提供事業者や内容を選ぶことは困難になる。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる住宅の提供を目的として創設されたサ高住を拡大するために、供給支援として建設・改修費への補助

金が出されている。平成26(2014)年5月末現在では、全国に4,626棟、148,632戸の登録数に及んでいる。東北6県では2014(平成26)年5月末現在で41棟、9,925戸が登録されている。

そこで「サ高住」創設から3年経過した現在、サ高住の登録基準のソフト面について実態調査を行い、サ高住が担う役割を考え現状の把握と課題を明らかにすることを本研究の目的とした。

2. 研究の視点および方法

平成23(2011)年における厚生労働省の「国民生活基礎調査」によれば、単身高齢者世帯は470万世帯、高齢夫婦世帯は460万世帯(岩手、宮城、福島を除く)である。サ高住を「終の棲家」とイメージして入居する高齢者も存在している。そこで、平成26(2014)年7月2日現在、宮城県と岩手県に登録されたサ高住125棟に対しサービス提供がどのように行われているのかハガキによる郵送調査を行い、同年8月から登録基準のソフト面を中心に、退居条件も含め事業所がサ高住に対しどう向き合おうとしているのか、方向性や位置づけを調査した。

3. 倫理的配慮

本研究は社会調査である。調査票に回答する・しない、調査票を返送する・しない、についてはすべて任意とした。また、ヒアリングを行った事業所も特定されることがないように、回答はすべて統計処理を行った。

4. 研究結果

まず、ハガキ郵送による調査は、発送数125棟に対し、不配8棟、有効回答数57棟、回収率48.7%であった。サービス提供および利用に関する調査結果と事業所種別の調査結果は図表1のとおりである。なお、宮城県・岩手県における調査の範囲および調査対象をプロットし図表2・3に示す。

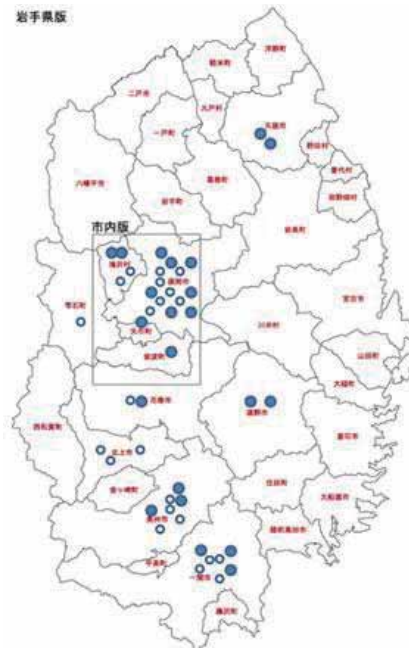
図表1 宮城県・岩手県 サービス付き高齢者向け住宅 登録事業数

県	登録数	発送数	戻り数	調査対象数	回収事業所数
宮城県	76	76	3	73	35(47.9%)
岩手県	49	49	5	44	22(50.0%)
合計	125	125	8	117	57(48.7%)

登録数はサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる(2014年7月2日)



図表2 宮城県にあるサ高住の事業所



図表3 岩手県にあるサ高住の事業所

- … 回答のあった宮城のサ高住(データ反映)
- … 回答のあった岩手のサ高住(データ反映)
- … 本調査対象のサ高住の所在地

まず初めに予備調査を開始し7月を準備期間とし8月から調査を開始した。調査内容は、介護保険サービスの提供事業所およびサ高住の住居者のサービス利用について、ヒアリングの可否についての3点である。

1. サービス事業所が併設されているかの質問項目は、①「サ高住専用の事業所が併設されている」、②「サ高住以外にもサービスを提供している事業所が併設されている」、③「併設されていない」とした。

2. 居住者はどこからサービスを利用しているかの質問項目は、①「併設された事業所からのみ利用」、②「外部のサービス事業所も利用している」とした。

3. ヒアリングの可否については、①「管理者へのヒアリングが可」、②「入居者へのヒアリングが可」、③「入居者担当ケアマネの紹介・ヒアリング可」とした。

宮城及び岩手県の回答結果を図表4にまとめた。

図表4 居住者のサービス利用先の調査結果

【宮城県】

1	サービス事業が併設されていますか	件	%		
	①サ高住専用の事業所が併設されている	5	14		
	②サ高住以外にもサービス提供している事業所が併設されている	20	57		
	③併設されていない	10	29		
	無回答	0	0		
	合計	35	100		
2	居住者はどこからサービスを利用していますか	件	%		
	①併設された事業所からのみ利用している	2	6		
	②外部のサービス事業所も利用している(1つでも他の利用を含む)	29	83		
	無回答	4	11		
	合計	35	100		
3	ヒアリングについて	可	不可	無回答	合計
	①管理者へのヒアリングが可	31	4	0	35
	②入居者へのヒアリングが可	18	13	4	35
	③入居者担当ケアマネの紹介・ヒアリング可	19	11	5	35

【岩手県】

1	サービス事業が併設されていますか	件	%		
	①サ高住専用の事業所が併設されている	2	9		
	②サ高住以外にもサービス提供している事業所が併設されている	8	36		
	③併設されていない	10	45		
	無回答	2	9		
	合計	22	100		
2	居住者はどこからサービスを利用していますか	件	%		
	①併設された事業所からのみ利用している	3	14		
	②外部のサービス事業所も利用している(1つでも他の利用を含む)	16	73		
	無回答	3	14		
	合計	22	100		
3	ヒアリングについて	可	不可	無回答	合計
	①管理者へのヒアリングが可	16	6	0	22
	②入居者へのヒアリングが可	12	8	2	22
	③入居者担当ケアマネの紹介・ヒアリング可	4	13	5	22

【サービス提供および利用に関する調査結果】

当該サ高住にはサービス事業所が併設されているか調査した結果、①サ高住専用のサービス事業所が併設されているのは宮城県(5/35)・岩手県(2/22)、②サ高住以外にもサービスを提供している事業所が併設されているのは宮城県(20/35)・岩手県(8/22)、③併設されていないのは宮城県(10/35)・岩手県(10/22)、無回答は宮城県(3/35)・岩手県(2/22)であった。また、居住者はどこからサービスを利用しているか調査した結果、

①併設された事業所からのみ利用しているのが宮城県(2/35)・岩手県(3/22)、②外部のサービス事業所も利用しているが宮城県(29/35)・岩手県(16/22)、無回答は宮城県(4/35)・岩手県(3/22)であった。

アンケートおよびヒアリング調査の了解が得られた事業所には8月から順次実施し、調査集計を行った。主な項目の集計結果を図表5～図表14に示す。

図表5 居住者の入居人数と介護度状態

質問9 累計人数	入居者の状態	①自立	②要支援1	③要支援2	④要介護1	⑤要介護2	⑥要介護3	⑦要介護4	⑧要介護5	⑨その他 申込み中	合計人数	人数未把握 施設の数
	宮城	38	40	40	65	48	40	20	7	1		
岩手	4	8	6	25	36	17	15	10	0	121	12	
合計	42	48	46	90	84	57	35	17	1	420	24	

図表6 居住者の年齢状況

質問10 累計人数	年齢区分	①60歳代	②70歳代	③80歳代	④90歳代	⑤100歳以上	不明	合計人数	未記入施設
	宮城	50	89	274	71	2	1	487	
岩手	20	58	124	49	1	12	264	3	
合計	70	147	398	120	3	13	751	4	

図表7 居住者の性別状況

質問11 累計人数	性別	男性	女性	不明	合計人数	未記入施設
	宮城	165	321	1	487	
岩手	95	169	0	264	3	
合計	260	490	1	751	4	

図表8 居住者の入居理由

質問12 施設数と (把握人数)	入居理由	宮城 施設数(人数)		岩手 施設数(人数)		合計	
		施設数	把握人数	施設数	把握人数	施設数	把握人数
	①介護になった時困るから	8	72	4	6	12	78
	②介護が必要になったから	13	87	17	24	30	111
	③ひとり暮らしだから	16	89	19	30	35	119
	④食事が出るから	8	46	11	14	19	60
	⑤他に頼る者がいないから	8	35	11	7	19	42
	⑥自宅にいるのが不便になってきたから	13	55	15	13	28	68
	⑦買い物に行けなくなったから	6	21	8	0	14	21
	⑧設備が整っているから	13	94	4	15	17	109
	⑨医療機関と連携が取れている住宅だったから	7	49	0	0	7	49
	⑩バリアフリー化されているから	9	80	8	0	17	80
	⑪セキュリティ面で安心だから	7	66	0	0	7	66
	⑫自宅の管理が大変だから	8	39	3	8	11	47
	⑬食事以外の家事が負担になったから	5	5	3	2	8	7
	⑭家族との折り合いが悪くなったから	7	15	3	5	10	20
	⑮その他 立地が良い	3	8	0	0	3	8

図表9 居住者から受けた具体的な生活相談内容

質問13-④ 施設数	●過去1カ月間で受けた生活相談の具体的内容すべてに○をつけてください。	宮城	岩手	合計
	①介護に関する相談	14	6	20
	②医療に関する相談	24	13	37
	③財産(土地建物の売却、維持管理)に関する相談	2	1	3
	④財産(金銭の管理等)に関する相談	2	2	4
	⑤家族や親せきとの人間関係に関する相談	8	2	10
	⑥サ高住内の入居者との人間関係に関する相談	15	14	29
	⑦地域住民との人間関係に関する相談	0	0	0
	⑧日常生活(家具の移動や電球交換、電化製品の操作等)に関する相談	20	14	34
	⑨サ高住内の設備に関する相談	16	11	27
	⑩書類(文書作成・確認・手続き等)に関する相談	8	6	14
	⑪自分が死亡した際に関する相談	1	1	2
	⑫特になし	1	2	3

図表10 居住者に行った具体的な生活支援サービス内容

質問13-⑤ 施設数	●過去1カ月にに行った生活支援サービス等の具体的内容すべてに○をつけて下さい。	宮城		岩手		合計	
		あり	その内、介保利用	あり	その内、介保利用	あり	その内、介保利用
①入居者が行う調理の支援や代行		16	12	9	9	25	21
②洗濯の支援や代行		24	18	20	16	44	34
③掃除の支援や代行		24	20	20	16	44	36
④ゴミだし		25	14	15	12	40	26
⑤通院の付添		25	15	19	14	44	29
⑥通院以外(買い物、散歩等)の付添		21	13	18	13	39	26
⑦買い物の代行		20	13	19	13	39	26
⑧食事の提供		24	3	19	4	43	7
⑨入浴の支援や介助		13	20	19	15	32	35
⑩排泄の支援や介助		14	18	19	13	33	31
⑪入居者の金銭の管理		20	2	15	2	35	4
⑫栄養指導		8	2	1	1	9	3
⑬健康管理		12	5	10	5	22	10
⑭服薬等の支援		24	5	19	5	43	10
⑮介護予防目的の軽運動や体操教室等(動)の開催		9	5	6	0	15	5
⑯軽運動・体操以外の手芸や絵画教室等(静)の開催		10	7	6	1	16	8
⑰サ高住内の居住者間に対する交流支援		15	3	8	1	23	4
⑱サ高住居住者と地域住民との交流支援		12	3	5	2	17	5
⑲サ高住内でのイベント		24	3	14	0	38	3
⑳その他 地域ボランティア・行政行事		3	3	0	0	3	3

図表11 調査対象サ高住の退去の基準について

質問14 施設数 (複数選択可)	貴サ高住の退去の基準に該当する番号すべてに○をつけて下さい	宮城	岩手	合計
	①要支援の場合	0	1	1
	②要介護2以下の場合	0	0	0
	③要介護3以下の場合	1	0	1
	④要介護4以下の場合	1	0	1
	⑤要介護5になった場合	1	0	1
	⑥日常生活の自立に支障をきたす症状が出てきた状態	0	0	0
	⑦軽度の認知症はあるが、日常生活はほぼ自立している(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準「Ⅰ」程度)	0	0	0
	⑧日常生活に支障をきたす症状や行動などが見られるが誰かが注意していれば自立はできる(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準「Ⅱ」程度)	0	0	0
	⑨上記⑧に加え、一部介護を必要とする状態(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準「Ⅲ」程度)	11	8	19
	⑩上記⑨に加え、常に介護を必要とする状態(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準「Ⅳ」程度)	13	10	23
	⑪著しい精神症状や周辺症状で専門療法が必要な状態(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準「Ⅴ」程度)	17	14	31
	⑫身体的に医療の必要性が高まった場合	15	16	31
	⑬他の居住者とのトラブルメーカーの場合	15	12	27
	⑭各場面において集団生活ができない場合	15	12	27
	⑮家賃の支払いが滞りようになった場合	18	18	36
	⑯入居者からの退去の申し出がない限り「終の棲家」として提供するため、退去基準はない。	5	2	7
⑰その他	0	1	1	

図表12 調査対象サ高住の役割の「限界」に達した場合の対応について

質問15 施設数 (複数選択可)	貴サ高住の役割の「限界」に達した場合の対応について該当する番号すべてに○をつけて下さい。	宮城	岩手	合計
	①家族・親戚等への転居	9	8	17
	②他のサ高住への転居	10	9	19
	③医療機関への搬送・入院	23	17	40
	④特養への入居	19	13	32
	⑤特定施設(介護付き有料老人ホーム等)への入居	15	11	26
	⑥ その他 グループホーム	1	3	4

図表13 調査対象サ高住で位置付けているサ高住の「役割」について

質問16 施設数 (複数選択可)	貴サ高住はどのような役割として位置づけていますか。該当する番号すべてに○をつけてください。	宮城	岩手	合計
	①医療機関との連携を重視したサ高住	8	8	16
	②介護サービス、介護予防サービス、その他の福祉サービスを重視したサ高住	20	15	35
	③高齢者の住宅環境を重視し住まい(生活の場所)の提供としたサ高住	21	18	39
	④ターミナルケア(終末医療)の取り組みや看取りまでを目指しているサ高住	7	2	9
	⑤介護予防を重視し自立を維持することを目指しているサ高住	7	3	10
	⑥その他 機能強化型・終身型	2	1	3

図表14 調査対象サ高住で最も力を入れている内容(図表13①～⑥)について

質問17 施設数	上記16に該当する中で、貴事業所が最も力を入れているものを1つ選び、その理由をお書きください。								合計
		①	②	③	④	⑤	未記入	無効	
	宮城	3	2	16	1	1	0	3	26
	岩手	2	3	11	1	1	3	0	22
合計	5	5	27	2	2	3	3	48	

【事業所の種別ヒアリング調査から分類の特徴】

1 「医療系」、2 「福祉系」、3 「住宅系」に分類しヒアリングを行った中から、それぞれの事業所がサ高住をどのように運用しているかについて一部紹介する。

1. 医療系：普通建物賃貸契約約3年で、退去の申し出がなければ自動更新制である。退去基準なし。職員勤務体制は365日24時間体制。夕方から宿直職員と交代。入居者は自立者～要介護2(80歳代～90歳代)10室中7室(独居6、夫婦1)家族の訪問頻度が高い。介護保険制度の枠組みの位置づけではなく、日常生活のお手伝いとして行っている生活の支援が行われていた。具体的には、室内のゴミ出し、清掃、部屋の模様替え、電球の取り換え、電化製品の操作、薬の服用支度、行政等の書類処理の代行など、管理費の中で行き、別途徴収なし。家族的環境を提供。コーヒー豆挽きの香りで誘い出しお茶会など実施。全員町内

会費支払い、住民活動に参加あり。近隣住民の交流を積極的に行い、三味線・マジックショーなどの住民ボランティアを積極的に受け入れている。敬老会にも参加。サービス提供は入居者が入居以前から利用している事業所等を継続利用。内部の関連企業だけで行っているような抱え込みサービスの運用ではなかった。安否確認は24時間職員を配置し、21時、0時、3時、5時の4回夜間巡回を実施、その他急用時にはケアコール。経営母体である医療機関との連携により週1回医師や看護師が各部屋訪問で健康相談をしながら情報収集し生活支援に繋げていた。緊急時は近隣にある経営母体の医療機関が対応し、入居者の看取りまでを対応範囲としていた。緊急時には本院に連絡。近隣のためすぐ対応できる。重篤で入院の必要がある場合以外はサ高住で生活が可能。入居者の見取りまで引き受ける姿勢のサ高住パターン。

2. **福祉系**：普通建物賃貸契約約3年で、退去の申し出がなければ自動更新制である。退去基準なし。ただし、認知症の重度化、医療行為の重度化の場合は、家族・本人と相談の上、医療の必要性が濃ければ医療機関に、認知症が進めばグループホームなど、適した機関に移行。併設事業所内で対応できる場合は利用。併設事業が機能している事業所が運営するサ高住である。併設として、小規模多機能型居宅介護(登録定員24名)・認知症対応デイサービス(定員10名)はA棟に併設。短期入所生活介護(定員20名)・訪問介護はB棟に併設。職員勤務体制は、265日24時間体制。安否確認は24時間職員を配置し、0時、4時の2回夜間巡回を実施、その他急用時にはナースコールの随時対応。入居者は要支援～要介護4(平均年齢84.4歳)、13室中9室(独居5・同居4)、申し込みの主な理由は、独居および自宅での介護不能によるもの。生活支援の具体的内容は、日中の随時巡回、電話、郵便、面会などの取次、毎食事の声掛け・配膳・下膳などの他、相談員による生活相談全般について支援サービスを実施。認知症度の高い高齢者に対しても地域共生型へ。またフィットネス施設が一般向けに提供されており、敷地内に人々が足を運び、交流できる環境も整えている。緊急時は119番による救急搬送するが、可能な限り医療に頼らずに福祉の専門性を駆使し入居者のQOLに向き合おうとしている姿勢のサ高住パターン。福祉支援に特化している。
3. **住宅系**：普通建物賃貸契約約2年で、退去基準については集団生活ができなくなったとき。母体は有限会社。介護サービス併設事業として、訪問介護、居宅介護支援、福祉器具の貸与、小規模多機能型居宅介護事業があり、抱え込みの状態である。併設事業所のほとんどが平成23年サ高住の登録開始された年に設立され、一部を除き同一建物内で廊下を挟んで事業所エリアがある。サ高住も廊下を挟んで

エリアがあり、サ高住登録は平成24年に行われている。併設事業所がまだ十分機能していない段階での訪問で、ヒアリングでは経営側面の優先回答が多く見られた。今後小規模多機能も設立し福祉事業に参入したい意向が話された。入居者は集団生活ができなくなったり支払いの見込みがなくなった場合は退去してもらう方針。入居条件に保証人が必要なことなど、一般の普通建物賃貸と同様。食事は宅配会社に希望者のみが申し込み、その他は外食産業を利用。安否確認は外部委託で本人から直接通報する制度。職員勤務体制は、365日24時間体制。駐車場の敷地を町内会に提供し入居者との交流支援を行う予定。母体は有限会社で当面軌道にのせることが目標で回答も経営側面のものが多かった。今後内容の変化が予想されるが、調査時点では一般の賃貸住宅として住居提供の位置づけが濃いサ高住のパターン。

5. 考 察

「サービス付き高齢者住宅」の登録基準の中のソフト面である高齢者に対する安否確認は、状況把握や見守りであるが具体的な方法は登録基準には無い。ハード面の一定条件を整えたサ高住で、高齢者の暮らしやすさはソフト面が大きな要因となる。サ高住は住居であるため本人の意思で部屋の扉に施錠することも可能である。各事業者が安否確認をどう捉え、具体的にどう取り組んでいるのか、緊急時の発見から対応をどのようにすべきか、今後見守りの整備はすべての事業所で課題となる。また、経営母体が同じ併設事業所からの囲い込みによるサービス提供の課題、サ高住内でのコミュニティ支援や地域住民とのかわりに対するコミット、サ高住での暮らしやすさは管理者側の方針によっても変化する。また、サ高住の退去に関する事項は集団生活が困難になった場合などの曖昧なものが多く、また契約も終身ではなく契約期間のある「建物賃貸借契約」である。支え手人口が減少する中、高齢者人口は伸長し続けてい

る。老々世帯の増加や単身高齢者世帯も増加の一途を辿り、365日24時間のケア体制は困難を極める。生産年齢人口の減少から財源にも限りがあることから、高齢者の住まいは喫緊の課題である。高齢者の状態に合わせて移り住み生活の研究もおこなわれているが、頼る者がいない高齢者や子どもには迷惑をかけたくないという高齢者が期待している「終の棲家」の役割までには至らない。

今回の調査結果から、1. 医療系事業者は医療との連携の必要性やターミナルケアまで方向性を示し、2. 福祉系事業者は予防や自立に対する福祉支援の方向性を示し、3. 住宅系事業者は高齢者への住まいの提供を示していた。サ高住の入居条件は「自立から重度まで」と謳っているものの、一方で集団行動ができなくなった場合は退去を考えている事業所が散見される。入居前に行われる入居に関する情報提供を行う際には、退去に関する十分な説明も重要でありインフォームド・コンセントの考えはここでも欠かせない。しかし、退去に伴い高齢者を次にどのような連携体制で繋げていくかについては、現状では一定の取り決めがされていないという見通しの甘さもある事業所の存在も少なくない。

本研究により、(改正)高齢者住まい法の目的を果たすためには、①高齢者の安否確認と見守りの位置づけによる課題、②困り込みによるサービス提供の課題、③サ高住内でのコミュニティや地域住民とのかかわりに関する課題、④退去に関する課題が明らかになった。できるだけ長く住み続けられる住まいの実現のためには、これらの課題も同時進行で克服する必要がある。

当該研究成果は2016年度研究紀要第8巻第2号に投稿するが、新たな課題として制度変更によるサ高住の存続の危機が発生している。サ高住ビジネスに参入した事業所は当時の現行制度での試算を行い踏み出す。しかし、毎年膨れ上がる医療費や介護費の削減を目的に厚生労働省の「見直し」により制度改正が行われている。中には試算から外れる項目もあり、事業所にとっては閉鎖に追い込まれているサ高住が発生していることも付け加

えたい。

本調査の実施から2年が経過した2017年2月1日現在のサ高住の登録数は、宮城県118件、岩手県84件、合計202件で1.6倍となった。調査時点での課題、各事業者のサ高住に対するコンセプト、どの時点からどこまでを役割として高齢者の生活にどう向き合おうとしているのか、など、曖昧な回答が多かった項目について、現状との比較差異を明らかにしさらに研究を深めたい。

【謝 辞】

本研究は、平成26年度仙台青葉学院短期大学特別奨励研究費(特奨2603)の助成を受けて行われました。助成について御礼申し上げます。

【参考文献】

- 明山和夫(1973)『扶養法と社会福祉』有斐閣
 岩上真珠、鈴木岩弓・森謙二・ほか(2010)『いま、この日本の家族絆のゆくえ』弘文堂
 小倉襄二・浅野仁(2006)『新版老後保障を学ぶ人のために』老いを学ぶ 世界思想社
 小田兼三・杉本敏夫・斉藤千鶴他(2001)『施設ケア対コミュニティケア』勁草書房 監訳
 Residential versus Community care.The role of institutions in welfare provision.edited by Raymond Jack
 中田雅美(2015)『高齢者の「住まいとケア」からみた地域包括ケアシステム』明石書店
 吉岡充・村上正泰(2008)『高齢者医療難民』PHP 新書