

株式会社シルバーウッド
代表取締役 「銀木屋」
下河原忠道さん

医療法人社団富家会
理事長、富家病院院長、
メディカルホームふじみ野
富家隆樹さん

株式会社「やさしい手」
代表取締役社長、
「やさしこ上越」ほか
香取幹さん



「サ高住」の可能性

地域包括ケアの5つの柱は「医療」「介護」「予防」「生活支援サービス」、そして「住まい」。なかでも「住まい」は、その土台になるものとして重視されています。とくに都市部では、「サービス付き高齢者向け住宅」（以下、サ高住）がその役割を期待され、多くの企業などが参入し始めています。

サ高住は、必要に応じて24時間のサービスが提供される、施設ではない「住まい」です。しかし、今後ますます「医療依存度」や「要介護度」が高い高齢者が増えるなか、サ高住は住まいならではの「自由な暮らし」と「24時間の安心」を、そして「住み慣れた地域で最期まで」を叶える選択肢になりうるのか？ そのためには不可欠な医療・介護の役割は？ サ高住に先駆けて取り組んできたみなさんに、その可能性と課題を話し合っていただきました。

トータルなソーシャルワーク と「定期巡回サービス」を基盤に

——2011年10月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」改正を受け、高齢者向け住宅「サ高住」が増えています。まず、医療・介護の提供体制はじめ、それぞのサ高住の概要からご紹介ください。
香取 当社は、「在宅介護」を中心とする会社です。現在、全国に約2万人の利用者さんがいらっしゃいます。そうした実績を活かすかたちで、

2010年から高齢者向け住宅——当時で言う高齢者専用賃貸住宅（高尊賃）——に着手し、現在、全国で6つのサ高住を運営しています。

これらの事業主体は大手不動産会社です。しかし、「運営」は100%当社が受託しています。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」は厚生労働省と国土交通省とが共管するもので、国交省がその建設に補助金を出したりということが、サ高住普及の背景にあります。従来、われわれ介護サービス事業者がこうした建築を自ら投資して行なう



香取幹 かとりかん

1968年、東京都生まれ。千葉大学工学部卒業後、印刷会社での勤務を経て、1998年に株式会社「やさしい手」に入社。2006年より現職。社会福祉法人東京都社会福祉協議会居宅事業所連絡会副委員長、一般社団法人日本在宅介護協会常務理事・東京支部部長、社会福祉法人奉公会理事ほか。株式会社「やさしい手」は1993年に設立、本社は東京都目黒区。訪問介護をはじめとする、訪問入浴介護、通所介護、短期入所など居宅サービス、また居宅介護支援ほか事業多数。委託による地域包括支援センター、在宅介護支援センターなども。こうした事業実績を活かし、2010年から高齢者向け住宅の運営に着手。現在、岩手・新潟・千葉・東京・兵庫・大阪に計9拠点のサ高住および住宅型有料老人ホームの運営受託を行なう。昨年7月開業の新潟県「やさしこうえん」には、当初から定期巡回・随時対応型訪問介護看護に加え、「在宅

というのと、あくまで「在宅介護」を標榜する当社の理念です。その延長上で、サ高住を希望される方にも、それを提供していきたい。サ高住は、いかわめて多種多様なニーズをもつた入居者が多数いらっしゃるところですから、それに応じうるソーシャルワーク機能をもつことが重要になると考へています。また、同一建物内にサービスを必要とする方が集中していますから、定期巡回サービスのメリットをより多く享受できるでしょう。

やさしこうえんは、昨年7月に開業し、10月には満室になりました。入居者の要介護度は、1が29%、2が21%、3と4がそれぞれ18%、5が10%です(2012年9月現在)。尿道留置カテーテル、経鼻栄養、胃ろう、在宅酸素療法、ストーマなど医療依存度の高い方も少なくありません。定期巡回・随時対応型訪問介護看護に加え、「在宅

「訪問看護」も併設して

時医学総合管理」「訪問看護」「居宅療養管理指導」の利用率が高くなっています。また、たとえ寝たきりでデイサービスには行けなくとも、いわば自宅の1階で日々アクトティビティ(自費)が行なわれている状況ですから、最期まで人間らしく生きることができます。終末期の方も多く、一時期は毎週お看取りがあるような状況もありました。現在は、月1名くらいで落ちています。

るというのと、あくまで「在宅介護」を標榜する当社の理念です。その延長上で、サ高住を希望される方にも、それを提供していきたい。サ高住は、いかわめて多種多様なニーズをもつた入居者が多数いらっしゃるところですから、それに応じうるソーシャルワーク機能をもつことが重要になると考へています。また、同一建物内にサービスを必要とする方が集中していますから、定期巡回サービスのメリットをより多く享受できるでしょう。

やさしこうえんは、昨年7月に開業し、10月には満室になりました。入居者の要介護度は、1が29%、2が21%、3と4がそれぞれ18%、5が10%です(2012年9月現在)。尿道留置カテーテル、経鼻栄養、胃ろう、在宅酸素療法、ストーマなど医療依存度の高い方も少なくありません。定期巡回・随時対応型訪問介護看護に加え、「在宅

ことは難しかったのですが、ここに国交省が入ってきたことで「建物の供給」と「介護の供給」を分けて行なえるようになりました。建設の資金は必要なく、たとえば空室のリスクも介護事業者は負わないで済みます。われわれは、質の高いサービスの提供だけに専念できるわけです。

これを受けて昨年、消費税増税法案とともに施設サービス」が「在宅サービス」の二択しかなかったところに、まず住宅があつて、そこに集中的にサービスを提供していく「サ高住」という新たな体系が加わったわけです。その方法論の中核には「医療と介護の連携強化」があります。

そうした観点から、今日、主に紹介させていただきたいのは、新潟県のサ高住「やさしこうえん」です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護を基本サービスとする、おそらく国内でも初の試みではないでしょうか。定期巡回・随時対応型訪問介護事業所を併設しており、100%の入居者が利用されています。訪問看護部分もほとんどの方が使われており、地域のステーションの協力を得て行なっています。これにより、定時の訪問サービスが毎日6回くらい入ることになります。また、緩和ケアに強い地域の在宅療養支援診療所とも連携し、看取りも視野に医療・介護を一体的・集中的に提供しています。あとでまた説明しますが、

こうすることで利用者本位の高品質なサービスを低コストで提供することをめざしています。

当社では、3年前から、定期巡回サービスを基盤とする地域包括ケアシステム「やさしい手モデル」を提唱してきました。「介護保険サービス」「住まい」「生活支援サービス」「医療系サービス」「福祉・権利擁護」とをトータルでプランしたうえで、それぞれの専門職が各家庭を巡回していくモデルです。本来、高齢者の居宅介護支援は、介護保険サービスのそれとどまりません。ご高齢の方に安心して在宅でお過ごしいただくには非常に幅広い多種多様な支援が必要です。現在は、それぞれのサービスを、たとえば介護技術などを単体で



定期巡回・随時対応型訪問介護事業所を併設

所在地: 新潟県上越市(人口約20万人・高齢化率25.8%)

規模: 地上2階建、50戸、すべてワンルーム

賃料: ワンルーム(18.13 m²)で計13万~13万7000円/月(うち

共益費1万5000円、食費4万5000円、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス費2万1000円)、冬季加算5000円/月あり。入居一時金・敷金・更新料はなし。終身賃貸借契約。

併設事業所: 定期巡回・随時対応型訪問介護、訪問介護、居宅介護支援(このほか、地域の訪問看護事業所および在宅療養支援診療所と連携する)

特色: 要介護認定者は24時間対応の包括サービスである定期巡回・随時対応型サービスを選択できる。広々としたコミュニティスペースもあり、日々のアクティビティも充実。居室ともに明るい空間を心がける。各居室に緊急時対応ナースコールを設置。

そこで、「サ高住」という制度ができる、このあと話される富家さんの「メディカルホームふじみ野」のお仕事もいただいたり、高齢者向け住宅の企画・開発を多くするようになりました。香取さんは、漠然とながら、病院の代わりになるような高齢者向けの家が必要なんだな、というくらいの認識だったのです。

そこに「サ高住」という制度ができる、このあと話される富家さんの「メディカルホームふじみ野」のお仕事もいただいたり、高齢者向け住宅の企画・開発を多くするようになりました。香取さんは、漠然とながら、病院の代わりになるような高齢者向けの家が必要なんだな、というくらいの認識だったのです。

そこで、「サ高住」という制度ができる、このあと話される富家さんの「メディカルホームふじみ野」のお仕事もいただいたり、高齢者向け住宅の企画・開発を多くするようになりました。香取さんは、漠然とながら、病院の代わりになるような高齢者向けの家が必要なんだな、というくらいの認識だったのです。



下河原忠道 しもがわらただみち

1971年、東京都生まれ。1992年より父親の経営する鉄鋼会社に勤務し、薄鋼板による建築工法開発のため、1998年に単身渡米。「スチールフレミング工法」をロサンゼルスのOrange Coast Collegeで学び、帰国後2000年に株式会社「シルバーウッド」を設立(本社は千葉県浦安市)。7年の歳月をかけ、薄板軽量形鋼造「スチールパネル工法」を開発し特許を取得、国土交通省より大臣認定を受け、耐震性に優れた住宅等の設計・施工を行なう。2005年に初めて高齢者向け住宅を受注したのを契機に、高齢者向け住宅・施設の企画・開発事業を開始。2011年7月、千葉県にて、ついに自らサ高住「銀木犀〈鎌ヶ谷〉」を開設。さらに昨年10月には、医療強化型サ高住「銀木犀〈市川〉」も。前者には訪問介護ステーションを、後者には訪問看護ステーションを併設する。看取りも視野に入れたサービス提供と、スチールパネル工法と設計・施工の実績を活かした、「生活の場」としてのサ高住建築を追究する。

富家 2つの民間企業での取り組みをお聞きしてきましたが、このなかで唯一医療法人が運営しているのが「メディカルホームふじみ野」です。昨年3月の数字では、サ高住は全国に360棟・約3万戸ありますが、その運営主体のほとんどは

「病院門前型」で医療を強化

的ケア」はできるかぎり介護職が行なっていく方針です。当サ高住での、生活における医療的ケアのニーズは非常に高い。介護スタッフに喫煙吸引等研修の第3号（特定の者）をそれぞれ受けたとき、併設の訪問看護ステーションで実習を行なって、認定特定行為業務従事者としての認定を順次とつもらっています。今後、医療的ケアは生活のなかで日常的に必要になるケアですから。

そこまで2011年7月に「銀木犀(鎌ヶ谷)」を、千葉県鎌ヶ谷市につくりました。私は「建物がもつ力は非常に大きいと信じていますので、内装・外装にはとくに力を入れています。ただ、あまり建築費用がかかつてしまふと、地主さんにお支払いする毎月の家賃が高くなってしまうので、なるべく安くかつこよくなきました。(笑)。しかし、介護の分野はまったくの素人です。本当にいろいろな方の力を借りて、オープンして4か月くらいで満室になりました。ご入居者の要介護度は平均2・3ぐらいなのですが、認知症で要支援の方から要介護度5で寝たきりの方まで、いろいろな方がいらっしゃいます。

オープンして間もなく、末期乳がんの77歳の女性が入居されてきました。私どもで初めて看取らせていただいた方です。最初から「私はここで死にます」とおっしゃって、でも私はド素人ですかね、「いきなりここで死ぬと言われても、どう対応したらいいのか」と本人に正面に申し上げたんです。すると「私が教えてあげます」とおっしゃつて、「まず在宅療養支援診療所の先生を、それから訪問看護ステーションの看護師さんを呼んで、カシファレンスを行ないます」と。そこで在宅医、訪

「株式会社」で、「医療法人」によるものは1割程度、社会福祉法人は0・6割です。

そうしたなか、医療法人がサ高住をやることにどんなメリットがあるのか。株式会社が行なうメリットももちろんあります。企業ならではのマネジメントや、組織力による品質管理と効率性、多様な商品コンセプトなど、先のお2人も存分に発揮されているところです。しかし、医療・介護教育におけるノウハウ、より重度な方の受け入れと緊急時対応、緊急入院や退院支援が同グループ内でスムーズに行なえるなどの点では、医療法人にアドバンテージがあります。こうした利点を活かした「医療強化型」のサ高住というのが、メディカルホームふじみ野の明確なコンセプトです。

当サ高住は、埼玉県ふじみ野市にあり、同法人の富家病院に隣接しています。富家病院は202

問看護師、ケアマネジャー、訪問介護職、薬剤師、地域包括支援センターの人も呼んで、そして私とでカンファレンスをしました。実に入居者さん自らが、多職種連携のチームをつくりあげてくださいました。亡くなつてから知つたのですが、彼女はこの地域で活躍してこられた看護師だったんですね。それ以後、私は入居者さん1人ひとり全員に、「どこでどう死にたいか」を直接お尋ねしています。みなさん「延命はしたくない。ここで死にたい」とおっしゃいますから、それができるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅医療との連携体制を整えてきました。銀木犀（鎌ヶ谷）と連携する在宅医は3名です。緩和ケア

The image shows the interior of a modern hall with a long, polished wooden table and several dark wooden chairs arranged around it. The room has a high ceiling with recessed lighting and several arched doorways or windows. On the walls, there are framed pictures or maps. The overall atmosphere is clean and minimalist.

所在地:千葉県市川市(人口約47万人・高齢化率18.3%)

規模: 地上3階建、40戸、2人部屋は4戸

賃料: ワンルーム(18.49 m²)で16万6250～17万250円/月(うち共益費2万4000円、食費4万7250円、生活支援サービス費2万8000円)。生活支援サービスとは、夜間・緊急時対応(夜間巡回、ナースコール対応など)、生活・健康相談、掃除・洗濯・寝具の貸し出し、フロントサービスなど。入居一時金、敷金・礼金、事務手数料等ゼロ。介護保険利用・医療費、おむつ等消耗品は別途。

併設事業所: 訪問看護、訪問介護、居宅介護支援。また、2つの在宅療養支援診療所と連携する。

特色: 訪問看護ステーションを併設し、気管切開人工呼吸、褥瘡、透析、ストーマ、尿道留置カテーテルなどにも対応。介護職員による吸引・胃ろうも。「ここに住みたい」と思われる建築デザインにこだわり、大食堂、談話室、聖クリストファーhosipicに着想を得たピルグリムルーム(祈りの部屋)まで。寝たきりでも入れる特別機械浴槽も。お化粧教室やドッグセラピーなど、アクティビティも充実。

床の療養病床ですが、気管切開95名、胃ろう129名、透析78名など、重医療度の患者さんを積極的に診ている病院です。「高度先進慢性期医療」を自負し、回復期リハ病床では先進のリハビリテーションを行ない、身体拘束・抑制は完全廃止しています。また、良好な身体ケアも行なっており、褥瘡発生率は院内発生0%、持ち込みを含んだ保有率が2%前後を推移している状況です。また、「ナラティブホスピタル」というコンセプトで、全患者さんの枕元に「ナラティブノート」を配り、院内の「物語の階段」には患者さんそれぞれの写真やお手紙を生前からたくさん掲示させていただいています。同法人で特別養護老人ホームも運営し、人生最期の物語をまつとうする「終の住処」になりうるホームとして、くつろぎの和の空間を提供しています。

に強い方と、すぐに検査もできるクリニック、それに音楽療法なども取り入れられている方など、入居者さんの疾病状態に適した、お好みの医師を選んでもらっています。

さらに、昨年10月、2つ目のサ高住「銀木犀〈市川〉」をオープンしました。ここは、訪問看護ステーションを併設しています。鎌ヶ谷のように外郭から訪問看護に入っていたらのよいのですが、看取りや日々の医療的ケアを経験するなかでそれをいつでも相談できる看護師さんが内部にいる安心感の大きさに気づかされたんです。介護スタッフもみな、そのほうが安心だと言っています

銀木犀では、吸引や胃ろうなどいわゆる「医療



富家 隆樹 ふけたかき

1967年、埼玉県生まれ。1991年に医学博士取得後、1997年から米・メリル大学大学院経営修士課程に留学。日本慢性期医療協会常任理事を務め、第21回日本慢性期医療学会東京大会(2013年11月14~15日)では大会長を務める。

医療法人社団富家会は、埼玉県に富家病院(療養病床202床、デイケアセンター、居宅介護支援センターなどを併設)、特別養護老人ホーム大井苑(定員100名、デイサービス、居宅介護支援センターなどを併設)、富家在宅リハビリテーションセンターを、千葉県にも富家千葉病院(療養病床157床、デイケアセンター)をもち、「されたい医療、されたい看護、されたい介護」をめざす。2009年には富家病院に隣接する医療強化型サ高住「メディカルホームふじみ野」開設。医療法人ならではのバックアップ体制のもと、在宅血液透析も実現し、医療依存度・要介護度の高い高齢者が多く入居している。

香取

サ高住における定期巡回・随時対応型訪問看護。サ高住における定期巡回・随時対応型訪問看護。

に自立し、彼女と対等な関係で生きていくたいわけです。

そのためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のようなサービスが「自宅」に届けられることが一番です。でも効率性などの面から、それができない地域も多い。そこで次善の策として「サ高住」を位置づけています。すなわちサ高住は、自宅が他には変えがたい唯一無二の場所であるのに対し、常に代替可能な選択肢です。選んで「住んでやっている」とでも申しますか、(当社が運営する)センチュリー・テラス船橋の2km先に銀木庫というもつといいサ高住があると聞けば、すぐに引っ越しある可能性があります(笑)。入れていただいている施設とは、この点は大きな違いです。

下河原 サ高住での「家族」の位置づけは、介護者ではなく、愛情を届ける、という感じに変わった

「こ」への医療・介護は、主に富家在宅リハビリテーションケアセンターから提供しています。2009年にサ高住をオープンしたあと、医療・介護を(サ高住を含む)在宅に包括的に提供する必要を感じ、在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、居宅介護支援、デイケアなどを一所に集中させるセンターを起ち上げました。

富家病院やホームでの経験を積んだスタッフが集まってくれましたから、重度者への対応も十分です。これまで亡くなつた入居者が14名おり、うち7名はサ高住で看取っています。残り7名は富家病院です。サ高住をとっかかりに在宅支援のレベルを上げていき、本当の自宅への在宅限界を上げていく拠点にしていきたいとも考えています。

るつもりですから「こ」でもいいじゃないですか」と思うのですが(笑)、在宅という概念が入つてゐるサ高住は、病院とは圧倒的に違うんですね。ですから、重度の方にも、ぜひサ高住に入つていただきたい。しかし、あまり医療度が重いと、しばしば費用がその障壁になってしまいます。そこで、要介護度が高くなるほど負担が安くなると、ちょっと変わった料金設定をしています。その結果、現在の平均要介護度は2・98。当サ高住では各居室での在宅血液透析を実施しており、透析の方が多く入居されていますが、彼らの自立度は比較的高いので、これを除くと3・21となります。

「こ」の医療・介護は、主に富家在宅リハビリテーションケアセンターから提供しています。2009年にサ高住をオープンしたあと、医療・介護を(サ高住を含む)在宅に包括的に提供する必要を感じ、在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、居宅介護支援、デイケアなどを一所に集中させるセンターを起ち上げました。

富家病院やホームでの経験を積んだスタッフが集まってくれましたから、重度者への対応も十分です。これまで亡くなつた入居者が14名おり、うち7名はサ高住で看取っています。残り7名は富家病院です。サ高住をとっかかりに在宅支援のレベルを上げていき、本当の自宅への在宅限界を上げていく拠点にしていきたいとも考えています。



メディカルホームふじみ野



所在地: 埼玉県ふじみ野市(人口約10万8000人・高齢化率21%)

規模: 地上3階建、113戸、2人部屋も10戸あり
賃料: 要介護度が上がるにつれ安くなる料金体系。ワンルーム(18m²)で、要介護度1は14万5000円、2は13万5000円、3は12万5000円、4は11万5000円、5は10万5000円/月(介護保険利用分は別途)。食費別途42000円/月。共益費・管理費・光熱費はゼロ。敷金3か月(入居一時金・更新料なし)。レクリエーション、家事(掃除・洗濯)無料。

併設事業所: 富家病院から徒歩0分のほか、車で5分ほどのところに在宅支援機能を集約した富家在宅リハビリテーションケアセンター(在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、居宅介護支援、デイケア、外来透析)がある。

特色: 病院門前型で、重医療度・重介護度に対応。居室での在宅血液透析も実現。各居室に緊急時対応ナースコールあり。在宅リハビリテーションケアセンターから医療・看護・介護を一括提供。心安らぎしつらえの「安心」のある自分の家。

「病院・施設」と「サ高住」との違いは、どこにあるのでしょうか?

——「病院・施設」と「サ高住」との違いは、どこにあるのでしょうか?

「住宅」ですから当然かもしれません、開設基準にしても施設と比べてもずっと自由で(表1)、しかも「医療」も外付けできる。なお、当サ高住は、アジアンリゾート風のしつらえにしています。

富家 これはサ高住をやってみて初めてわかったのですが、圧倒的に「自律」の大きさが違うんだろうと思うのです。サ高住が、いかに重装備の医療を備えていたとしても、です。「本人にとって、病院や施設は『入ってしまった場所』あるいは『入られた場所』ですが、サ高住は『自ら入る場所』なんですね。

香取 私は、自分が「どこで死にたいか」と聞われたら、やはり病院は嫌なんです。施設も絶対に嫌だし、サ高住でも嫌ですね。やっぱり、「自宅」がいい。でも自宅では、おそらく妻に介護されることになってしまう。それは、私にとって最も嫌なことなんです。妻にそうした思いをさせたくない。それに、介護されてしまうと、たぶん対等な関係になれません。そうではなく、私は私でどう

わっていきますね。たとえ身寄りのない方でも、ここで最期を迎えていただけるような体制を整えていますので、介護はわれわれに任せていただけばいいわけです。

それに、一度入居したけど、在宅での介護態勢を整えて、また自宅に戻つていくというケースもありました。気軽に引っ越ししていただくためにも、一時金はいただいておりません。これまで病院と在宅の間にフレキシブルな中間施設がありませんでしたが、サ高住をそのように活用していただぐのでもいいんです。

香取 やさしこうでも一時金は不要です。雪国ですので、介護態勢を万全にとれない雪深い時期だけご入居いただく、といった使い方も歓迎しています。

下河原 香取さんもおっしゃったように、たしかに「本当」は自宅がいいとおっしゃる人は多いですね。でも、いったん入居していただくと「入つてよかつた」と言ってくださる方も少なくないのです。これは、施設同様、サ高住に「入らされた」と思つている人が多いということの裏返しでもあります。考えれば、サ高住と施設とを明確に区別して捉えている高齢者なんて、そんなにいるでしょうか。開設基準などは、あくまで運営側の課題ですからね。ですから、一歩そこに入つたときに「ここに住みたい」「ここで最期まで暮らしたい」と思つてもらえるような、魅力ある住宅をつくつていかなければいけないと思っています。

「サ高住は『生活の場』である」私は、そのことを、先ほどお話をした元看護師の入居者さんに本当に教えられました。予後3か月と言わされたときも徐々に弱つていかれる彼女に、「どうして病院に行かないの?」と素朴にお尋ねしたんです。そうしたら「病院は治療する場所。でも、ここは生活の場。そこをはき違えているケースが多い。私が、それを身をもつて教えるから」と。

「生活の場」で最期まで自分らしく生きるためには、いかに医療を用いればよいのか。私は、超高齢社会において「医療」を求められるのは、「闘う医療」ではなく、「ささえる医療」なのだと思います。これは、北海道夕張市で「ささえる医療」を実践している村上智彦医師ら夕張のみなさん(p.129)に教えてもらったこともあります。

香取

サ高住における定期巡回・随時対応型訪問看護。サ高住における定期巡回・随時対応型訪問看護。



居室で透析も（メディカルホームふじみ野）

プロセスこそリスクマネジメントであり、品質管理であると考えています。

富家 病院でも施設でもどこでも同じですが、転倒をまったくゼロにするということは難しいですね。ただ、明らかに転倒が予見される状況に、きちんと対応しているかどうかは重要です。その点は、サ高住も、病院や施設と同じことではないでしょう。

香取 病院では、やむを得ない場合に拘束するという選択肢もあるかもしれません。しかし、「賃貸住宅」で大家さんが入居者を拘束するか……と考へると、そんなことは絶対にありえない（笑）。

サ高住には、縛つてリスクマネジメントするという概念はないんです。こうした点でも、サ高住はよい方向にいく可能性を含んでいますね。

下河原 実際にお部屋で転倒し、大腿骨を骨折された方がいらっしゃいました。そしたら、逆に謝られてしまつたんですよ。施設だと普通、ご家族は「預けている」という感覚ですから、施設内で事故が起こればクレームもつくでしょう。しかしサ高住は「賃貸住宅」ですから、自ら起こした事態といふ感じだつたのだと思います。

銀木犀では、ご入居前に「ここはあなたの家ですから、まったく自由にしてかまいません。ただ、すべての事故を防ぐことを保障している家ではありません」とお話をさせていただいています。すると、みなさん気をつけてくださるんですよ。ご自分でトイレとベッドの間に手すりをつけてみ

表10 サ高住と介護施設の開設基準

	サ高住	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム (介護付)	老人保健施設	介護療養型
設立母体	医療法人・株式会社等 (制限なし)	社会福祉法人	法人格 (個人経営ではないこと)	医療法人	医療法人
平均要介護度	0.5~1.7	3.88	2.39	3.32	4.39
施設基準 (床面積)	25 m ² 以上 (浴室・台所共用タイプは 18 m ² 以上)	10.65 m ² 以上 (トイ・洗面所は除く)	13 m ² 以上	8 m ² 以上	6.4 m ² 以上
医師の配置等	基準なし	入所者の健康管理および療養上の 指導を行なうために必要な人数の 医師（非常勤でも可）	基準なし	100:1	100:1
看護配置基準	基準なし	入所者 30未満: 1 30~50未満: 2 50~130未満: 3以上	50:1以上	約10:1	約6:1
介護保険料/月	ケアプランによる (オムツ代は別途)	35万5000円 (要介護度5の場合) (オムツ代は含む)	25万4750円 (要介護度5の場合) (オムツ代は別途)	31万9000円 (要介護度5の場合) (オムツ代は含む)	41万6000円 (要介護度5の場合) (オムツ代は含む)



定期巡回サービスでの服薬支援（やさしこ上越）

介護看護が優れているのは、そのなかに「ささえる医療」を内包しうる点です。もともと訪問看護が入っていますし、在宅医療もケアプランニングによって位置づけていくことが可能です。たゞ、現在のケアマネジャーの力量で、それができるかは課題なのですが……。

やさしこ上越では、定期巡回・随時対応型の訪問看護も100%近い方にご利用いただいています。訪問看護は1つのステーションに入つていただいていますので、結果的に、全体会の事情に通じた看護師さんに長時間サ高住内にいてもらうことができています。在宅医も2つの診療所に絞つて入つていただいています。すると、集合住宅であるがゆえ、集中的に効率的に医療を届けることができる。つまり、1サービスあたりのコストを下げられるわけです。必要に応じて「もっと訪問数

「サ高住」でのリスクをどう捉えるか？

—自宅に近い「自律」を保つ一方で、「安心」や「安全」をいかに担保するかが課題です。

香取 たとえばお部屋で転倒された場合に、訪問介護では、サービスの時間内だったかが問われます。「時間外でしたら、転ばれたのはあなたの責任です」というスタンスだろうと思うのです。しかし当社では、サ高住の運営を一社独占でやらせていただくことで、サービスを提供していない隙間の時間を含めて、ある程度包括的な責任を果たしていただきたいと考えています。先ほど下河原さんはおっしゃったように、有料老人ホームに入居される感覚でサ高住に入つておられる方もあると思うのです。そういう方を「ここは住宅ですから自己責任で」と突き放すのではなく、やはりできるだけのことをし、組織的に対応していく。その

を増やしてください」ということもお願いしやすくなります。結果として、入居者さん本位のサービスをプランできる。購買を集中することで、質の高いサービスを低コストで提供できるというわけです。逆に、定期巡回・随時対応型サービスは集中型でないと、ビジネスとしても品質管理のうえでも成り立ちにくとも言えます。ビジネスとして成立させるうえで、やはり重要なところだと思います。

香取 サ高住の取り組みをどう「評価」するのか／

が多いという臨床データがありますので。誤嚥性肺炎を繰り返す方は、もしかしたら入れ歯が合っていないことも原因のひとつかもしれません。また、肺炎球菌ワクチンの接種など、積極的に疾病予防活動を行なっています。そうすることで、その人らしく生きるお手伝いができるし、救急搬送を減らしたり「闘う医療」を下支えすることもできると思うからです。

こうした「ささえる医療」が、前述の北海道夕張市で実践され、成果をあげていることは象徴的なことだと思います。夕張は財政破綻した市であり、来る超高齢社会の日本の縮図とも言われている場所です。私は、サ高住を普及させ、その入居者の生活と健康を支えることが、膨れあがる社会保障の圧縮にもつながると信じています。

富家 今は国が「在宅」を増やしたいから、サ高住を含め、高い報酬や補助金をつけて利益誘導されていますが、ある程度充足したら削られていくところの質が、そうした介護報酬や診療報酬に決められている部分があるのは非常に怖い側面です。そういう状況にも対抗して、いかに質を保つのか、今から考えておかねばならないですね。

下河原 自ら社会保障費を圧縮するなんて言つておいて何ですが、サ高住併設の事業所の報酬は10%カットされるという、アレは何とかならないですかね（笑）。

されるのか、検討していく必要がありますね。

「サ高住」の副次的効果 —そして展望

—今後の展望をお聞かせください。

香取 サ高住にせよ何にせよ、そうした制度誘導によって、確実に地域が変わつてきているという側面もあります。たとえば「地域包括ケア」というものができたからこそ、看取りが人々の身近なものになつてきました。私は、サ高住を、そうした効果を地域に拡げていく拠点にしたい、と考えています。

たとえば、やさしこ上越に限らず、私どものサ高住には「認知症」の方がおおむね3割くらいいらっしゃいます。認知症の方だけの共同生活介護とは違いますが、認知症ではない入居者の方々にも認知症の方を支えていただかなくては難しい。地域包括ケアで言う「共助」の考え方ですね。それを理解いたくために、たとえばソーシャルワーカーが「隣室の○○さんは認知症でお困りです。認知症の行動特性・周辺症状として、こういうことが行なわれる可能性がありますので、そういうときはこう対応してください」とお伝えしたり、「ご入居者にも認知症の方への理解を深めていただいています。いわゆる『ご近所づきあい』といふかたちで、認知症の方の地域生活支援が生まられてきている状況です。



今日はお化粧のアクティビティ（「銀木犀」鎌ヶ谷）

当社のサ高住では必ず「町内会」に加入させて

いただいているのも、こうした「共助」の考え方に基づいています。高齢者や認知症の方を「地域」で支える資源の一部に、サ高住もなつっていく。これは、これまでのグループホームや特別養護老人ホームにはなかつた考え方ではないかと思います。

また、サ高住を土台に経営の基盤をもち、そこから周辺地域へとサービスを展開していくこともできるでしょう。ただ問題は、やはり「ケアマネジャー」です。彼らに、地域包括ケアを実践するための個別のケアプランをつくつていただきなくはならない。たとえば昨年4月の改定で新たに位置づけられた短時間の訪問介護は、より多くの方に効率的にサービスを提供できるという意味で、まさに地域包括ケアのために生まれてきたサービスと言えます。しかし、その評判がすぐぶる悪い

のは、それを効果的に使いこなせていないからです。地域をトータルでみながら、短時間の訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を一人ひとりのケアプランに効果的に組み込んでいただく。先ほど申し上げた「ソーシャルワーク」の視点が、ケアマネジャーに間われるだらうと思います。

下河原 サ高住は、在宅では障壁も多い「多職種連携」がやりやすい、チームで動きやすい場所でありますからね、チームが育まれやすいんです。これもサ高住のすごく大きなメリットだと感じています。

光榮なことに私は、夕張のみなさんから「幸せな高齢者住宅開発部長」を拝命しているんです。幸せなサ高住をつくつていくために、「ここに住みたい」と思わせる建築をはじめ、入居者もスタッフも地域住民も互いに育む「生活の場」づくりを追究していきたいと思います。

富家 私の好きなマンガ『ヘルプマン』（講談社）に、主人公の百太郎が、特別養護老人ホームに暮らしへはならない。たとえば昨年4月の改定で新たに位置づけられた短時間の訪問介護は、より多くの方に効率的にサービスを提供できるという意味で、まさに地域包括ケアのために生まれてきたサービスと言えます。しかし、その評判がすぐぶる悪い