

1 震災復興になぜ医療・介護システムが重要か

～ 都市部と被災地での経験からの提案 ～



後藤 純
GOTO Jun

東京大学高齢社会総合研究機構
特任研究員



辻 哲夫
TSUJI Tetsuo

東京大学高齢社会総合研究機構
特任教授

世界的に最も高齢化が進んでいる日本。なかでも岩手三陸沿岸部は、震災前から高い傾向にあった高齢化が震災によって加速したと指摘されている。釜石市などでは、在宅医療を含む地域包括ケアシステムを通して、高齢者が安心して暮らせるまちづくりが進められている。

後期高齢者の急増

わが国の高齢化は世界で最も進んでおり、2012年現在、65歳以上の高齢者は3,000万人を超え、高齢化率は24%と4人に1人が高齢者である。今後、2030年には31%、2050年には39%まで上昇していくと、国立社会保障・人口問題研究所は推計する。この高齢化の急速な進展の中で、特徴的な点は、75歳以上の後期高齢者が急増することである。75歳以上の後期高齢者は虚弱化した人の割合が高まるグループで、そのような後期高齢者の割合が高まることから、医療を提供する形も変わってくるといえる(図1)。

在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築に向けて

国は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途として、「地域包括ケア」という政策を打ち出している。その定義は「住まい、医療、介護、予防、生活支援が、要介護者等に包括的かつ継続的に提供されること」である。この考え方は地域の日常生活圏域を基本として、「できる限り自立ができ、弱っても誰もが安心して住み慣れた地域に住み続けられることができるようなまちづく

り」ということに帰着し、「Aging in Place(住み慣れた地域で豊かに老いる社会)」の実現と同趣旨といえる。特に喫緊の対応が求められるのは、虚弱化が進み医療・介護を必要とする高齢者のために、24時間対応できる在宅医療・在宅ケアシステムを整備することである(図2)。

超高齢化する被災地

東日本大震災の被災地においては、震災前から高齢化率がすでに30%を超えている自治体も多く、被災後

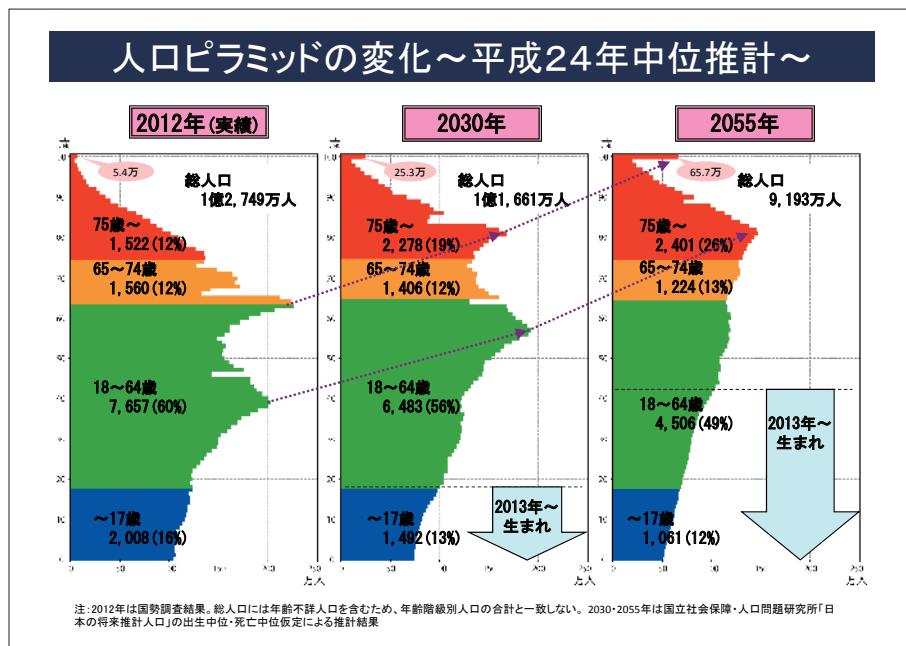


図1 人口ピラミッドの変化

在宅医療を含む地域包括ケアのイメージ

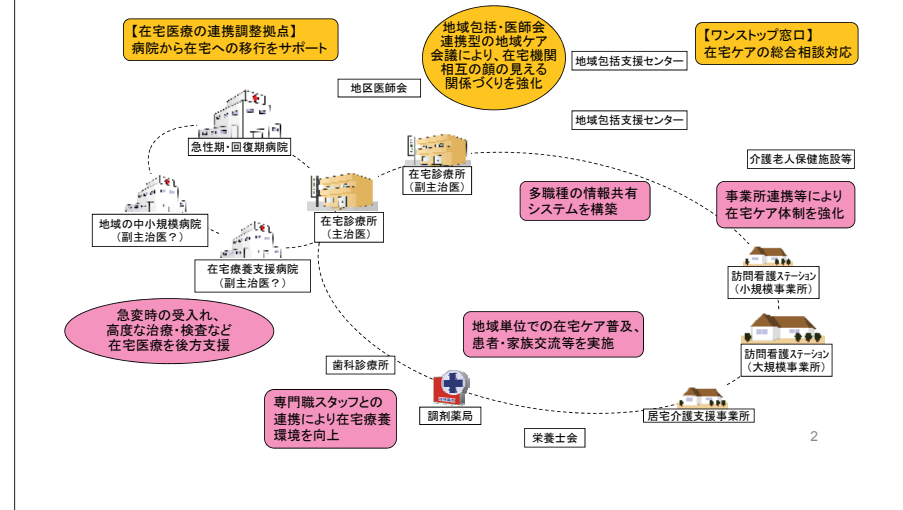


図2 在宅医療を含む地域包括ケアのイメージ

に内陸部に移住した世帯などを考えると、高齢化率がすでに40%を超えているとの指摘もある。2030年の都市部の課題を先取りしているのが被災地といえる。津波被害が大きかった今回の震災では、仮設住宅の建設が可能な土地を浸水区域外に十分に確保できなかったことにより、談話室や集会所もなく、買物や病院へのアクセスも不便な社会生活基盤の無い仮設住宅だけの小規模な団地が点々と建設されていった。仮設住宅への入居も抽選方式となり、集落単位で支え合っていたつながりも途絶え、コミュニティをゼロからつくりなおすこととなった。

東京大学高齢社会総合研究機構は、千葉県柏市において都市部の高齢化への対応に取り組んできた経験を活かし、被災地の復興に対して提言を行った。その理念は、「経済面での復興はもとより、高齢者が孤立することなく、安心してコミュニティ内での役割を持ち、暮らし続ける試みを実現すること」である。このことは、被災地に限らず、すべての人が将来に向けて安心して過ごせる超高齢社会のコミュニティづくりの第一歩である。

被災地と都市部の未来の共通点

被災地で発生している課題は、都市部において高齢化が進展した場合に生ずる課題と共通することが多い。例えば、被災地の仮設住宅では、人と人とのつながり、住民同士の声掛けや支え合いなどが難しくなっている。都市部においても、コミュニティの崩壊は指摘され

ており、身近な支え合いができなくなりつつある。また、被災地では津波により診療所や病院が破壊された。そのため一部の病院に患者が集中し、さらに病院から溢れた患者は診療所に殺到し、かかりつけ医師の疲労は高まり、プライマリケア(身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療)も厳しい状況にある。そのような状況は、被災地では病床の物理的減少により生じたが、都市部では高齢者の急増により発生する。

復興が進まぬなか、若い世代は内陸部への移住などを考えており、看護や介護の資源も限定的になりつつある。仮設住宅で

の生活不活発病などが増えており、ますます患者は増加していく。被災地に限らず都市部でも、高齢者を取り巻く状況は今後ますます厳しさを増していく。

千葉県柏市豊四季台地域での取り組み

東京大学高齢社会総合研究機構は、千葉県柏市及び独立行政法人都市再生機構と連携し、Aging in Placeを具現化する超高齢社会対応のまちづくりのモデルを千葉県柏市豊四季台地域で開発している。当地域は柏駅前から徒歩15分という好立地にあり、1964年に建設された豊四季台団地を有している。豊四季台団地は高度経済成長期に入居した世帯が一気に高齢化し、一部高齢化率が40%を超えている。また単身高齢者の増加も顕著である。エレベータの無い5階建ての集合住宅(賃貸)であるため、虚弱化すると住みなれたコミュニティを離れて転居するか、逆に閉じこもるしかなく、孤独死が発生するなど高齢化への対応が必要な団地であった。

そこで、都市再生機構による豊四季台団地の建て替えにあわせ、民間に賃貸売却をする土地に、サービス付き高齢者向け住宅と、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの拠点を併せて整備した。小規模多機能型居宅介護や24時間対応型訪問看護・介護、グループホームなどが複合的に機能する拠点を目指す。この拠点は団地住民のものだけではない。豊四季台地域の日常生活圏域全体を対象とする在宅ケアの拠点である(図3)。

UR柏豊四季団地内のサービス付き高齢者向け住宅

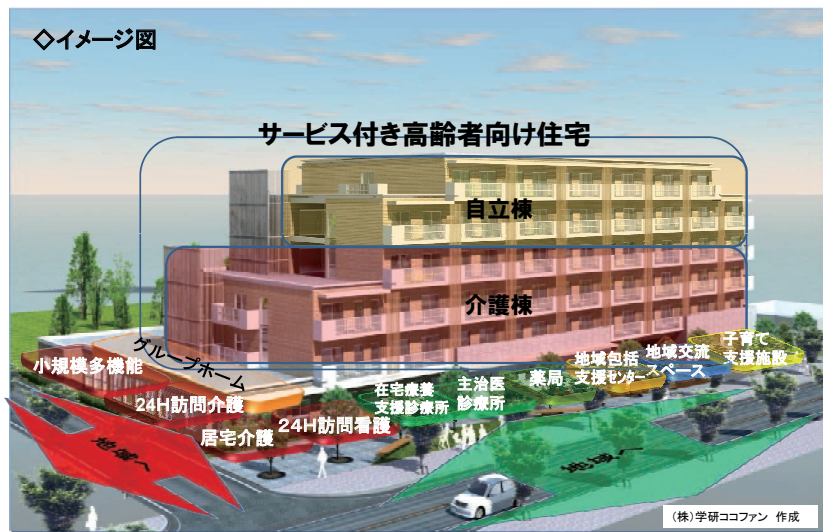


図3 UR柏豊四季団地内のサービス付き高齢者向け住宅

被災地でのコミュニティケア型仮設住宅地の取り組み

● コミュニティケア型仮設住宅地

柏モデルに取り組みはじめた直後、東日本大震災が発生した。仮設住宅では柏モデルが有効と考え、幾つかの自治体等に提案を行った。そして、岩手県釜石市平田地区および岩手県遠野市において、コミュニティケア型仮設住宅地が実現されることとなった。

コミュニティケア型仮設住宅地とは、緊急避難や応急措置としての仮設住居を提供するというだけでなく、家を流され、家族や友人を失った被災者が閉じこもることなく、再び生きがいを見つけ、元の生活のリズムを取り戻せるような住まいとケア、そして生活に必要な機能が一体的に整備されたものである。いわばAging in Placeを実現する仮設市街地のデザインである。

この岩手県釜石市平田地区は、中心市街から6kmほど離

れた運動公園であった敷地である。釜石市にて最後に建設された仮設住宅であり、立地の不便さから建設当初は人気のない仮設住宅であった。

● コミュニティケア型仮設住宅のポイント

1つ目は、仮設住宅地内にケアゾーンを設定することにより、日中コミュニティ内で生活する高齢者や障害者が顔を合わせ、声を掛けやすいようにゾーニングした。2つ目は、ウッドデッキを設けて住宅と拠点施設とをつなぐバリアフリー化を図った。また玄関を向い合せにして路地をつくり、天井に屋根をかけて住民の交流が生まれやすい空間づくりを行っている。

3つ目は、後述のとおり厚生労働省が設置するサポートセンターを併設し、24時間365日の介護の拠点とした。4つ目は、地域内の公園の整備や被災した商店を仮設店舗として併設したり、中心市街と仮設住宅を結ぶ路線バスの停留所を設けるなど利便性を向上させている。5つ目として、仮設住宅内で自治組

織を立ち上げるとともに、サポートセンター（介護保険）事業者、地元医師、保健師や生活相談員（LSA）、行政、大学関係者で構成する「まちづくり協議会」を設置し運営している（図4）。

● 在宅医療とサポートセンター

特筆すべきは、仮設住宅と在宅医療を含む地域包括ケアとの連携である。当仮設住宅地では、まず地元病院の協力により診療所が週2.5日開設されており、プライマリケアが確保されている。また、震災以前から釜石医師会が在宅医療の推進を図っていたため、かかりつけ医による訪問診療も行われている。特に2012年度から

釜石市は在宅医療連携拠点事業に取り組んでおり、釜石医師会と強力で連携して体制づくりをしている。さらに、高齢者の生活を支援する拠点（見守りと介護予防）として、サポートセンターを併設している。サポートセンターの生活支援員らが朝晩2回、仮設住宅を回り声掛けしている。イベント時には、閉じこもりやすい人に声をかけて誘い、配食サービスなども実施している。

サポートセンター運営を担う株式会社ジャパンケアは、公募によって選ばれた。サポートセンターではデイサービスだけでなく、24時間365日対応の訪問介護・看護を行っている。また、当該仮設住宅地だけでなく地域全体へのサポート機能を担っているのである。

● コミュニティケア型仮設住宅の成果

仮設住宅地内のケアゾーンの高齢化率は約60%であるが、釜石医師会等によれば、平田地区仮設住宅の高齢者による病院への外来頻度が低下しており、介護予防にも一定の成果が見られると評価されている。また、仮設住宅には高齢者だけでなく、障害者やシングルファミリー（一人親家庭）なども暮らしているが、釜石市内のいずれの仮設住宅と比較しても、病院への救急搬送率が圧倒的に低く、社会生活基盤と空間環境基盤が合せて整備されたことの効果が表れていると評価されている。

本ケースは仮設住宅での取り組みであるが、このよう

特定地域におけるモデル実施イメージ

在宅医療を含む地域包括ケアのシステムをつくり、仮設住宅地をモデルに試行事業を行い、災害公営住宅へと切れ目なく移設し、未来都市をめざす。

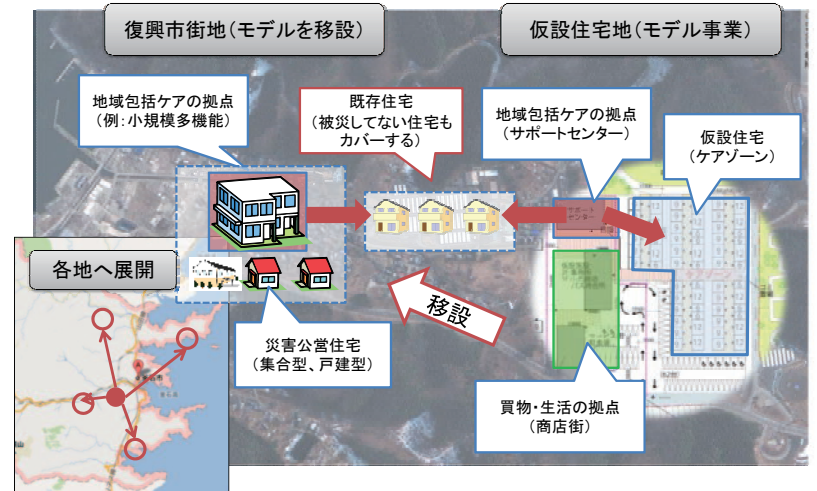


図5 特定地域におけるモデル実施イメージ

な被災地での緊急的な対応に限らず、住まいとケアが一体となった取り組みは、今後全国的に必要となる。特に在宅医療を含む地域包括ケアの仕組みは、今から整備していかなければならず、このようなコミュニティケア型仮設住宅地をモデルに、高齢社会対応のシステムを持った災害公営住宅から復興市街地へと切れ目なく移設することが重要である（図5）。

新しい手法の提案

高齢化する都市部、そして復興後のまちにとって重要なのは在宅医療を含む地域包括ケアシステムである。このシステムが整備されて、ようやく高齢者の社会生活が安定する。社会生活が安定したのちに、復興後の住まいや暮らし方について考えることができ、本当の意味での復興が実現する。

各地で区画整理や防災集団移転促進事業が進んでいる。自分の親が最期まで暮らせなかったまちは、若い世代からすれば早くに出て行きたいまちとなる。空間環境基盤は整ったが、誰も残らなかったということがないよう、行政は復興ビジョンのなかで、将来どういうまちを目指すのか、道路や堤防など空間環境基盤（建築・都市計画部門）だけでなく、社会生活基盤（主に保健福祉部門）との連携も合わせて検討する必要がある。

デザインの5つのポイント



	6坪	9坪	12坪	計(戸)
ケアゾーン	15	30	15	60
子育てゾーン		10		10
一般ゾーン	47	76	47	170
計(戸)	62	116	62	240

ケアゾーンの高齢化率は約60%（空き室は60戸中1戸）

図4 釜石市平田地区のコミュニティケア型仮設住宅