

## 比較住宅政策研究会

テーマ：最後まで暮らせる地域のあり方 高齢者福祉の村 泰阜村から学ぶこと

報告者：落合 明美（高齢者住宅財団・開発部調査・開発情報課長）

日時：2007年12月25日

場所：八雲クラブ（渋谷区）

参加者：25名

記録：萬羽敏郎

### 概要（意識による）

長野県泰阜村 = 位置：飯田市の南に隣接 / 人口：約2千人 / 土地利用：面積の87%が山林 / 地形：村の西側を天竜川が流れ、その支流が刻む谷間の標高300~700mの一带に19の集落が分散する。 / 地域：北部と南部とに分かれ、それぞれに小学校をもつ。 / 産業：農林業および観光 / 状況：ピーク時5千人を数えた人口も減少傾向が続き、2007年の高齢化率は37.6%と、近未来の日本を先取りする超高齢社会が実現している。 / 特色ある政策：  
\* 学校美術館（日本唯一） \* 在宅医療・福祉 \* ふるさと思いやり基金 \* 若者定住促進条例 \* 高齢者協同企業組合（日本初） / 在宅死亡率42.9%（全国平均13%）・平成16年度高齢者一人当たり医療費 泰阜村：496千円 長野県：635千円 全国平均：780千円

泰阜村公式Web <http://www.vill.yasuoka.nagano.jp/>

### 1. 在宅福祉事業への取り組み

この村の在宅医療・福祉政策は、昭和59年、村唯一の診療所に赴任してきたひとりの若い医師（網野）の見識と努力からはじまった。高齢者の生活環境を観察により、「医療では村の高齢者は救えない。福祉あつての医療だ」という問題意識をもったことで、在宅入浴（軽トラックに浴槽を積んで巡回）患者送迎無料化、保険・医療・福祉の統合、給食サービス、老人医療費無料化、廃屋（空き家）を利用したケア付き住宅の試みなど在宅福祉事業への取り組みがはじまった。いずれも介護保険制度などができる20年も前のことである。

### 2. 幸せな老後と死を迎えられる村

もともとが現金収入の少ない貧しい山村であり、高齢者のおおくは、年50万円ていどの年金生活者であるため、在宅医療・福祉サービスを無料とし、訪問看護師、ホームヘルパーは24時間体制をとるなど徹底した在宅福祉をおこなった結果、医療費が低下し、その分を福祉予算に回せるようになった。介護保険制度の導入は、それまでのサービス無料政策から後退する懸念があったが、本人負担分のうちの60%、上乘せ分は全額村の負担とすることで乗り切った。このような政策のおかげで、平成5年には、在宅死亡率70%、一人当たり老人医療費299千円（全国平均685千円）に達して、「幸せな老後と死を迎えられる村」に近づいた。

### 3. 高齢者の変化・高齢者をとりまく社会の変化

高齢者の世代が大正、昭和へと交替するにつれ、どうしても自宅に住み続けたいという「頑

固老人タイプ」が減り、自らの意志で生活を決定できず、子世代からの勧めに従うタイプが増えてきた。また、少子化、人口減少などによって、村落のネットワークやセーフティネットが脆弱化し、さびしさや不安を訴える独居老人の増加がみられた。このような社会状況の変化にともない、従来の「自宅か施設か」という二者択一ではなく「在宅的施設」の推進が急務の課題となった。その対策として、高齢者住居（知的障害者も居住可能）併設の保険福祉支援センター、高齢者支援ハウス、宅老所、特養老人ホームなどが次々と建設されていった。しかし、この政策の転換を「在宅から施設化」への後退と認識した網野医師は村を去り、後任の医師と交替した。

#### 4．高齢者協同企業組合の設立

福祉の充実は、介護予防拠点の新設計画などによりさらに前進しつつあるが、この村の在宅医療・福祉に関心を持ち、みずから転入して村民となった〈元・高崎健康福祉大学教授・本田玖美子氏〉を理事長として、平成 19 年に設立された「高齢者協同企業組合」によって新たな展開を迎えようとしている。この組合は、スウェーデンの過疎地域で生まれた高齢者協同組合をモデルとして、日本ではじめて設立されたもので以下のしくみをもつ。

##### 1) お金と労働力の出資

1 口 5 万円の組合加入費を支払った組合員は、要介護状態になったとき、平成 21 年開設予定の高齢者共同住宅（介護付き住宅）に入居できる。同時に、組合員には各自の得意分野の技術によって、村での福祉サービスを、年間 60 時間以上、ボランティアで提供してもらうことが義務づけられている。つまり、元気なときに資金と労働力を村に投資しておいて、要介護時にその利子をサービスで受け取るというものである。

##### 2) 都市からの資金・エネルギー供給

このしくみのもうひとつのポイントは、村民の他、この趣旨に賛同する「村外の都市住民」も組合員になることが可能な点にある。これによって、山村と都市の交流を促進し、団塊世代などの転入者や、その家族の来訪などによって交流人口を増やし、村の活力を支えることが事業目的とされている。土地や住宅を提供して新住民を募る過疎の自治体はおおいが、セーフティネット構築への出資を通して当事者意識をもった人を、優先的に村民として選ぶという工夫は、地域再生の手法としてきわめてすぐれている。

##### < 計画中の高齢者住宅概要 >

- ・戸数：単身用・3 戸 / 夫婦用・3 戸 / ショートステイ・4 戸
- ・共用：キッチン / ダイニング（サンルーム付き） / リビング（暖炉付き） / 広間（10 畳）・小上がり（6 畳） / テラス / 大浴室 / ランドリーコーナー / 共用トイレ / 事務所 / ボランティア室
- ・住戸面積（図面から推測）：単身用 30 m<sup>2</sup> / 夫婦用 33 m<sup>2</sup>（洗面・トイレ・キッチン付）
- ・室料：8 万 6 千円 / 月（食事・管理費込み）
- ・事業企画：学童保育 / 生活リハビリ / 山村・都市交流（年 3 回・2 泊 3 日） / 里山再生事業など

## 5. 死生観を創る時代

在宅医療・福祉をめざしてきた泰阜村だったが、昔の農村地域ならあり得なかった「単身高齢者」の増加、都市への人口流失に加えた少子化による「世帯規模の縮小」、それらがもたらす地域の「相互扶助ネットワークの衰退」などは、とくに、低密度で人口が広域に分散する山村では、意志があっても高齢者が自宅へ住み続けることを困難にしている。その対策としては、高齢者が共に住まうことで、相互扶助が可能な高齢者住宅が必要になる。報告者は、高齢社会の問題として「社会的寿命と身体的寿命のギャップ」(仕事や子育てなどの役割が終わっても肉体的には生き続ける)があげられ、まとめとして、<長寿社会とは「長く生きること=量より、生きた時間をどう幸せに過ごすか=質」が問われる時代であり、自分なりの死生観を創る時代>であると結んだが、まさにその通りであろう。

### 課題

先に述べたような社会状況の変化がもたらした泰阜村での施設建設だったが、施設の住環境がよいため、一時入居の予定が定住になる例がおおく、一度入居すると自宅にもどらなくなる傾向がある。そのことが、その入居者ともといった集落との関係を断絶させることにつながる。また、かつては集落の相互扶助が高齢者を支えてきたが、公的な福祉サービスの充実が、相互扶助のしくみを衰退させている側面もある。

都市部に居住していると、山村の社会環境や住生活を想像することが困難だが、同じ2千人の人口でも、郊外住宅地や団地、マンションなどはまったく異なり、規模から状況を推測できないことに加えて、人的交流の少ない山村地域の因習や確執に起因する集落間の社会関係など、目に見えにくい作用も考えられ、それらの前提を理解しないで、結果としての在宅死亡率などの数字だけでは判断できない部分もおおい。これは施設入居をめぐる家族間の人間関係にもあてはまるのではないが。

泰阜村の場合は、リゾート開発などの影響もなく、昔ながらの貧しい山村生活が続いてきたことが、結果的に福祉に重点をおいた政策を継続できた面がある。小さい自治体では首長のリーダーシップに左右される部分もおおきいことから、首長の交代で政策が変換されるというリスクも考えられる。また、泰阜村の人口構成や人口動態から、現在、年齢別人口でおおきな比率を占める団塊世代以上におとすれる後期高齢化、さらに死亡後に予想される人口の大幅な減少が、現在とりくんでいる福祉政策に与える影響は少なくないであろう。人口減少時代の過疎地域で、今後とも医療・福祉を充実させながら、地域社会を持続させていくためには、困難な条件が山積しているように見える。

### コメント

クリスマスにもかかわらず30名近い参加があり、これまで、後半の飲み会では参加者が半減するのが常だったが、多くが残って11時過ぎまで論議は尽きなかった。それだけ、タイムリーなテーマであり、泰阜村の事例が示唆することが多かったのだと思う。この学習会のすぐれている点のひとつは、報告者と同等、あるいはより専門知識をもった専門家が多

数参加していて、その場で、多角的に、あるいは批判的に報告内容が検証され、その結果を参加者が吟味できる点である。今回も、業務で泰阜村にかかわっているコンサルタントや、同じ長野県の本曾福島にかかわるコンサルタントから、異なる視点や参考意見が述べられて理解を深めてくれた。

#### 1．居住福祉

住宅の質は、健康や生命に直接影響を与える。北欧諸国で住宅政策が福祉の基本とされるのは、質のよい住宅によって健康が維持され、生命の安全が守られる。住宅の質の善し悪しが、結果的に医療や福祉政策の費用対効果に直接影響を与えると認識しているからである。これまでの在宅医療・福祉政策によって、現在の泰阜村長はようやくそのことに思い至ったという。あらためて居住福祉ということばの意味を考えさせられた。

#### 2．都市住民が学ぶこと

人口密度が高く、物理的な距離においては人間交流が容易な環境に住む都市の住民は、その反面、出身地、経済基盤、生活履歴などの相違による価値観の多様化のもとで、容易に合意形成ができない。泰阜村はこれとは逆で、低密度で物理的な距離は離れていても、生産の場と消費生活の場が同一地域内にあり、合意形成がしやすい。また、民間施設が少ないため、公共施設によって地域の求心力が比較的つくりやすい。このような与条件の差を読み込む必要があるとそうだ。

#### 3．社会サービスを供給するコモンズ

山村と都市の差に関係なく、参照できるのが「高齢者協同企業組合」の考え方ではないだろうか。地域住民やその地域に共感（シンパシー）をもつ都市住民が、資源をもち寄ってつくる共有資産（コモンズ）形成手法といえそうだが、そのコモンズが住民に当事者意識（コミットメント）を育むことは自治の基本でもあるだろう。かつてのコモンズは農林産物などの生活資源を供給したが、高齢社会の現代ではコモンズは社会サービスを供給する。「高齢者協同企業組合」の考え方は、都市部でも利用や転用を工夫することで、既存資源や未利用資源が現代のコモンズになり得ることを示唆している。

#### 4．人間こそが最大の資源である

泰阜村を、先進的な在宅医療・福祉の村に導いたのは、専門技術だけではなく使命感をもったひとりの医師だった。そしていま、スウェーデンをモデルに新たな福祉モデルを展開させようとしているのは、やはり先見の明をもったひとりの福祉の専門家である。その場所にある資源を資源たらしめるのは、人間の意志や構想力であることを考えると、人間こそが最大の資源であるという当たり前のことに、改めて気づかされる思いである。