

## 「これからの高齢者住宅」—サ高住・住宅型有料・特定施設・GH

### 「小規模・地域密着・多機能」—原点は『宅老所』・在宅死

ジャーナリスト 浅川澄一氏

成熟社会居住研究会では、元日経新聞編集委員でジャーナリストの浅川澄一氏をお招きし、これからの高齢者向け住宅についてのお話を伺いました。地域包括ケアで『拠点型サ高住』が主役になることや、小規模多機能を併設した『拠点型サ高住』が利用者にとり優れたものになることなどを伺いました。

#### (1) 自宅に最も「近い」高齢者向け住宅はどこか

本日は、利用者側がこういうものを求めているのではという視点から、これからの高齢者住宅についてお話ししたいと思います。

図1は、自宅で過ごすことができなくなった方の行き先として、自宅に最も「近い」集合住宅を考察したものです。左からお薦めする高齢者向け住宅の順番で並べています。

一番左のグループホームは、利用者9人の小さな単位の中で、スタッフが日中必ず3人配置されるという、最も優れたものと考えています。

その右側のサ高住と住宅型有料老人ホームは、賃貸住宅であり、外部の介護サービスを利用するという形式は同じですが、サ高住では国から建設費用の補助が出ています。ここにどういった医療や介護サービスを導入するかということが一番のポイントで、訪問介護・24時間訪問・デイサービス・小規模多機能といった機能が併設されているものが多いのですが、小規模多機能が、私が最もお薦めするものです。

一番右側の特定施設(介護付き有料老人ホーム)と特養はお薦めできません。

利用者にとり、スタッフの人数と時間がどれだけ十分に配置されているかということが大切であり、グループホームは現在20万人分供給されていますが、これが200万人分になると、特定施設や特養は要らなくなるということが私の基本的な考えです。80歳を過ぎられ、認知症の症状が現れた方々にとり、グループホームに入ることが一番の選択肢です。ただ、グループホームの絶対数が少ないため、自宅で過ごせなくなった方は、右側のどこかに入居せざるを得ない状況です。

安倍首相は2016年1月の所信表明演説の中で、『新三本の矢』の1つとして介護離職ゼロを目指し、特養とサ高住を増やすと述べ、図2のような補正予算が組まれました。

図1 グループホームが自宅に最も「近い」住宅

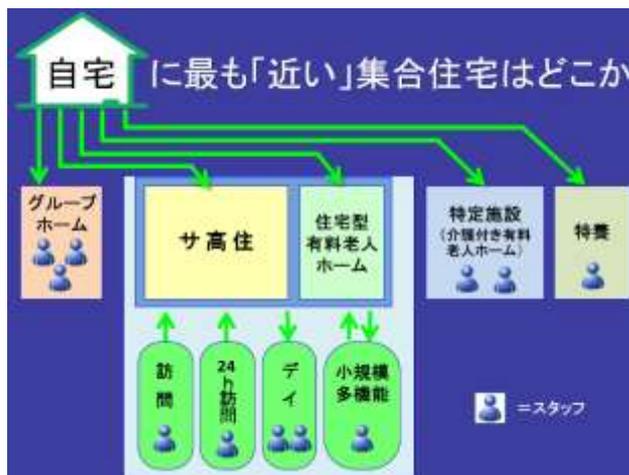


図2 2016年からサ高住に助成金を増額

1. 拠点型サ高住	●サ高住+小規模多機能 ●サ高住+看護小規模多機能 ●サ高住+ショートステイ	1200万円 ↑ 1000万円
2. 夫婦型サ高住 (国交省の拘り)	●30㎡以上の居室 ●風呂、キッチン付き	135万円 ↑ 100万円
3. 既存ストック型 サ高住	●空きマンション、空き家、 空き店舗の活用 ●建築基準法、消防法、バリア フリー法への適合工事	150万円 ↑ 100万円
4. すべてのサ高住		120万円 ↑ 100万円

## (2) 拠点型サ高住

サ高住に訪問診療、訪問介護、小規模多機能、24時間訪問などを併設した『拠点型サ高住』がこれからの高齢者ケアの主演であることが、首相の所信表明演説で述べられ、国の方針としてはっきりと打ち出されました。国交省の「サ高住の整備等のあり方に関する検討会」の2015年4月7日中間とりまとめで、『拠点型サ高住』が地域包括ケアの有力な手法とされています。

その先進的な事例として、柏市の豊四季台団地があります。サ高住1階のテナントとして小規模多機能や24時間訪問介護看護が入り、サ高住入居者に切れ目なく医療・介護が提供されます。最初はサ高住入居者を対象にしたサービスを行いますが、ある程度の経営的な基盤を確立した次の段階で、地域の戸建て住宅やマンションを対象にしたサービスを広げていく形が考えられています。

大田区の工場跡地に建設された「アクセスホーム庵」は拠点型サ高住の1つです。サ高住とデイサービス、小規模多機能が組み合わせられ、1つの事業者が運営しています。1つの事業者が運営することで、デイサービスに通っていた頃から、自宅での生活が難しくなりサ高住に入居し、亡くなるまで、同じスタッフに見てもらうことができます。

1階が地域住民も通う、定員35人のデイサービスです。小規模多機能は4階です。

小規模多機能では、リビングダイニングとキッチン間にカウンターと流しが配置されています。キッチンでつくられた食事をカウンターで利用者がそれぞれ受け取って召し上がるという形にしています。

小規模多機能には3室の泊りの部屋があります。

サ高住入居者は、軽度の要介護のときには1階のデイサービスを使い、中重度になると小規模多機能を利用しています。サ高住とデイサービス・小規模多機能の併設が、とてもうまくいっている事例です。

図3 「アクセスホーム庵」(東京都大田区)

**拠点型サ高住(サ高住+小規模多機能+デイサービス)**  
**アクセスホーム庵 (東京都大田区)**

●株式会社アクセス(訪問介護、ケアプラン)  
●2011年7月新築開設

4F	小規模 3室	}	要介護5以上の入居者
3F	サ高住(K+B) 6室 18㎡		
2F	サ高住(K+B) 6室 18㎡		
1F	デイサービス 35人定員		

↑ 1階は地域住民も通う定員35人のデイサービス

↑ 小規模多機能のほとんどの入居者はサ高住



大田区の大塚川近く、中小工場や倉庫が多い一角に建つ

---

**アクセスホーム庵 (東京都大田区)**






サ高住の利用料 (円)	
家賃	8万
共益費	1万
食費	4万2000 (30日)
基本サービス	3万
合計	16万2000






● **小規模多機能**

- 登録定員18人(現状10人)
- 宿泊3室
- 2Fから2人の利用者=共に「5」, 90歳以上
- 地域から8人=宿泊できるから来る  
道院直後の「2」(3)  
家族介護は限界

大きなキッチンでデイの分も作る

### (3) 分散型サ高住

サ高住のもう1つの新しいタイプとして、『分散型サ高住』というものがあります。今のところ、板橋区のUR高島平団地でしか実現していませんが、将来、様々なニュータウン・団地で増えて行く可能性が高く、私はとても評価しています

#### 【ゆいま～る高島平】

- 家賃：9万3600円～9万8100円  
(改造前より1万円弱アップ)
- 敷金：家賃2ヶ月分
- 年齢別に家賃一括払い方針も併用  
⇒81歳＝1235～1294万円(11年償却)
- 生活支援サービス  
⇒1人 3万6000円

従来のサ高住では、状況把握と生活相談のスタッフの日中常勤が必要でした。しかし制度の見直しにより、500mの距離内にいれば、状況把握や生活相談のスタッフはサ高住から離れていてもいいということになりました。そうすると、サ高住の一軒一軒にスタッフのための部屋を借りなくても、例えば団地内商店街の空き店舗を借りて、そこから各サ高住へのサービスを提供するという、極めて効率的な運営が可能になります。

高島平団地は1970年代に入居が始まった団地で、独り暮らしの高齢者が多く、たくさんの空き室が発生していますが、(株)コミュニティネットが事業者となり、11階建ての1棟121室の内、30室の空き室を、サ高住「ゆいま～る高島平」として改造しました。

入口に手すりのついているお部屋がサ高住に改造したものです。入居者にはまだ中重度要介護の方はおられず、介護保険サービスは提供されていません。入居者が個別に訪問介護やデイサービスを利用しておられます。サ高住改造のポイントは、キッチンとお風呂をお部屋の真ん中に移したことです。やはりご高齢になるとトイレが近いし、キッチンも離れたところにあるより真ん中の方が利用しやすいと思います。

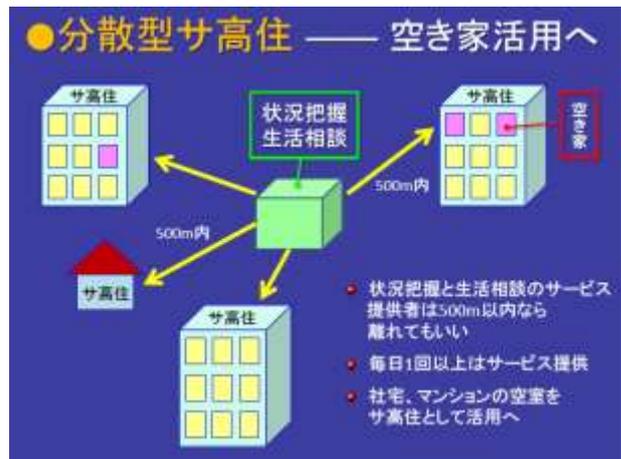


図4 住宅団地に適合した分散型サ高住

**ゆいま～る高島平**

- 東京都板橋区 高島平団地
- 43㎡の賃貸住宅、2DK → 1DK、1LDK
- 事業者：コミュニティネット
- 11階建て、1棟121室のうち、30室をサ高住に、近く70室も
- 2014.12.1に入居開始
  - ・ 単身 24人
  - ・ 夫婦 4組 計32人

**ゆいま～る高島平**

- 入居者 32人  
要支援＝6人、要介護1,2＝2人
- 同じ団地内から引っ越し6人  
部外＝神戸、熊本などからも
- 設計段階から関与

「高島平で暮らし続けるしきみをつくる会」コミュニティネットワーク協会 → 高齢者住宅情報センター → コミュニティネット

- 設計＝コーポラティブ方式、入居者が当初から参加  
「プラスニューオフィス」が40の改装開取りプラン作成 → コプランに絞る

**ゆいま～る高島平**

- 分散型サ高住
  - ・ 1棟30の空き室をバリアフリーに
  - ・ 2DKを全面改修、トイレを真ん中に
- 併設サービスなし
  - ・ 食事は自前、配食、出前
  - ・ 「住まい」に特化
  - ・ 有料老人ホームでない
- 生活支援サービス
  - ・ サロンを新設し交流の場に
  - ・ 家具移動など外部へ取り次ぎ

生活支援サービス  
見守り・相談

図5 「ゆいま～る高島平」(東京都板橋区)

図6は「ゆいま～る高島平」にお住まいのAさんの居室です。Aさんは高島平団地のエレベーターの無い住棟の5階にお住まいでしたが、膝を悪くされ、エレベーターのついた11階住棟に移られました。まだお元気でプールや映画に出かけられています。朝起きて自分でボタンを押す安否確認を利用しておられます。安否確認はこれで十分です。トイレは補助具を入れて使いやすくしております。

普通の賃貸住宅でよく見られるような、玄関ドアを開けるとすぐに居室ではなく、玄関の空間を広くとっています。これもいいアイデアだと思います。

「ゆいま～る高島平」は、(株)コミュニティネットとURの連携で実現しました。URは、連携する事業者がおられれば、このようなサ高住をこれからも広げる意向ですが、第2号はまだ出てきていません。さきほどの拠点型サ高住に分散型サ高住を組み合わせるとどうなるか。つまり図7のように、拠点型サ高住から、500m圏内の複数のサ高住にサービスを行うことができるようになれば、理想型と言えるのではないかと考えています。

#### (4) 認知症対応サ高住

サ高住にもいろいろなタイプが出てきました。その中にはさきほどの(株)コミュニティネットによる「ゆいま～る那須」のようなCCRC型サ高住があります。

その中で「ライフケアマンション神明」は、名古屋市桶狭間で(株)エル・シー・エスという会社が始めた、認知症対応サ高住です。

「ライフケアマンション神明」のサ高住は12室しかありません。1階に小規模多機能が併設されており、小規模多機能のスタッフがサ高住への訪問の形で、入居者へのケアサービスを行っています。小規模多機能はとてもフレキシブルなサービスで、通いや訪問の時間制限がありません。つまり、小規模多機能のスタッフがほぼ1日、2階のサ高住にサービスを行うことが可能です。12人の入居者は日中リビングルームでスタッフと一緒に過ごし、夜眠たくなれば居室に戻る。つまり、グループホームとまったく同じ暮らしができます。

「ライフケアマンション神明」では、入居者を最初から認知症高齢者に限定しています。(株)エル・シー・エスはこれまで名古屋市内で有料老人ホームやサ高住を展開してきましたが、家族介護者が最も困っていることは自宅で認知症高齢者の介護が難しいということで、グループホームをつくらうとしたのですが、グループホームの供給量には抑制がかかっているため、認知症対応型サ高住を考えたとのこと

図6 「ゆいま～る高島平」 Aさんの居室



です。すばらしいアイデアだと思います。このように小規模多機能とサ高住を組み合わせ、グループホームと全く同じものを、法律に則ってつくることができます。

### (5) サ高住と地域包括ケア

高齢者向け住宅は、外部の介護サービスを利用者が自己決定するサ高住・住宅型有料老人ホームと、施設内部のスタッフが包括されたサービスを行う特定施設・特養に分かれます。ゆくゆくはサ高住や住宅型有料老人ホームの方が増えていくと予想されます。サ高住と住宅型有料老人ホームとの大きな違いは、サ高住では建設費補助が出るという点と、居室面積が 18 m<sup>2</sup>以上とされている点です。

地方では、18 m<sup>2</sup>の家賃は地域の相場が高いと受け止められ、12 m<sup>2</sup>の住宅型有料老人ホームにせざるを得ない事業者が数多くあります。

高齢者向け住宅で訪問介護を利用することには、大きな危険性があります。つい最近ですが(平成 28 年 12 月)、さいたま市の住宅型有料老人ホームで、入浴中の死亡事故が起きました。訪問介護で入浴を行っていたのですから、この時は7人の入浴者に7人のスタッフがついていなければならなかったはずですが、3人しかスタッフはおりませんでした。こういうことは事故が起こらなければ表面化しません。

図 11 のように、これからの高齢者は首都圏1都3県や中京圏、福岡、広島といったところで急増します。地方では既に施設サービスが行きわたっており、新しい利用者は増えません。地方包括ケアは、全都道府県ではなく、高齢者が急増するところで進める必要があります。

図 12 は、縦軸に費用、横軸に QOL をとったものですが、病院・施設のような制約された非日常では、費用が高く、QOL が低くなります。厚労省が植木鉢モデルで示した地域包括ケアシステムにより、高い QOL が実現されます。特養は、病院をモデルにつくられたもので、普通の生活が大きく制約されません。夜中に友達が遊びに来るようなことはできません。

図 7 最も理想的な拠点型サ高住の分散方式

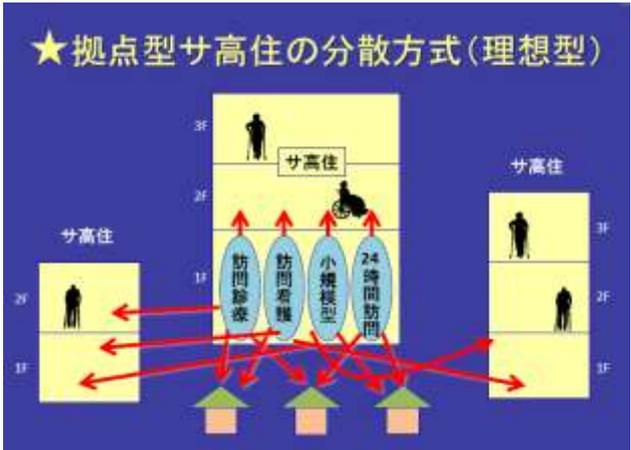


図 8 サ高住にいろいろな工夫が

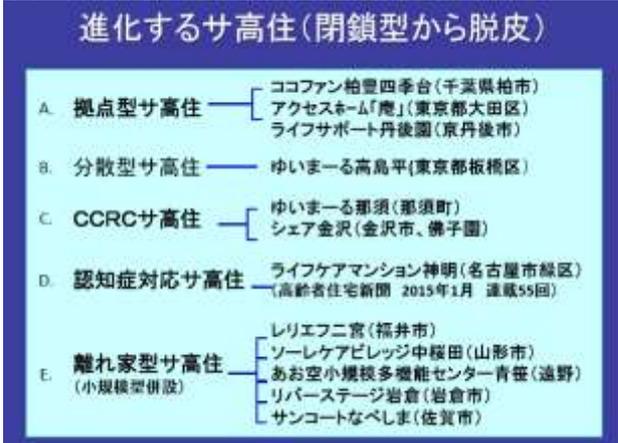


図 9 「ライフケアマンション神明」(愛知県名古屋市)

オランダや北欧では、1990年代にそのことに気が付き、『脱病院・脱施設』『地域のケア付き住宅』が先行して進められています。

地域包括ケアシステムは、以前は植木鉢モデルではなく、住まい・生活支援・介護・医療・予防の5つの輪による『五輪図』でした。植木鉢モデルでは、医療・看護、介護リハビリ、予防・介護とより複雑になり、地域包括ケアがあれば病院・施設から自宅に戻ることができるという考え方になっています。

しかし、『五輪図』の頃から、高専賃と生活支援の一体的整備が地域包括ケアの主役になると位置付けられていました。これは『拠点型サ高住』と全く同じ考え方です。

高齢者の自宅での生活が難しい理由は、自宅周辺に医療・介護がないことです。医療に関して、地域包括ケアでは、自宅に来て診療する家庭医と訪問看護が必要です。看取りまで行う在宅医療については、生活全般を見る看護師が一番の頼りです。しかし、在宅療養支援診療所も訪問看護ステーションも不足しています。

サ高住に医療と看護、介護がついているかはサ高住オーナーがどう取り組むかにかかっています。

図10 サ高住は「住まい」。有料ホームと違う

	サ高住	有料老人ホーム	
		特定施設 (介護付き)	住宅型 (応答所、特定待ち)
居室面積	18㎡(11畳)以上	13.2㎡(9畳)以上	基準なし
居室内設備	トイレ、洗面所、収納	ガイドラインで	ガイドラインで
建設費補助	1室120万円 or 工費の1/3	なし	なし
住所の特例	あり	あり	なし
規制法	高齢者居住安定確保法 登録制	老人福祉法29条 届け出制	
ガイドライン	なし	有料老人ホーム設置運営指針 (各都道府県)	
部屋の移動	なし=借家方式 (借地借家法)	あり=利用種方式	
行政の審査	なし(有料ホーム並み)	あり	

図11 高齢者は大都市に



図12 5つの要素で「地域暮らし」を支える



図13 厚労省の「地域包括ケアシステム」を描き直すと



(6) サ高住と小規模多機能の併設がベスト

さきほど述べたようにサ高住と訪問介護の組み合わせでは軽度者にしか対応できません。デイサービスとサ高住の組み合わせでは、重度の要介護高齢者への対応が難しくなります。

特に認知症高齢者や重度身体障害の方々への対応には、小規模多機能との組み合わせがベストです。

図 14 の佐賀市「サンコートなべしま」はビジネスホテルの改造によるサ高住で、小規模多機能を併設しています。サ高住 9 室が 5 階、小規模多機能が 4 階の配置です。小規模多機能は地元の NPO である「ふくしの家」が運営しています。もとはビジネスホテルですから、各部屋の面積は 18 m<sup>2</sup> 以上で、収納・トイレ・キッチンがついています。夫婦向けの広めの部屋もあります。小規模多機能では、9 室を『泊まり』に利用しています。小規模多機能には、『泊まり』の日数制限がないので、事実上小規模多機能住んでいることになっています。つまり、サ高住と小規模多機能で合計 18 人がここで暮らす形になっています。この状態で 3 年以上経過していますが、法律上の問題は、全く生じていません。

小規模多機能は、宅老所という日本独特の介護から転化したもので、草の根の市民活動から生まれました。時間制限やサービス制限の無い柔軟な仕組みですから、こういう使い方ができます。

図 15 の福井市「レニエフ 二の宮」は、エステサロンの改造による、サ高住と小規模多機能の併設施設です。このようにサ高住と小規模多機能

図 14-1 「サンコートなべしま」と「NPO 法人ふくしの家」(佐賀県佐賀市)

**ビジネスホテル ⇒ サ高住 + 小規模 (佐賀市)**

- サ高住 = サンコートなべしま (9室) = 泰山英堂
- 小規模 = まちのホーム医療大前 = NPO 法人ふくしの家

総合福祉ビル「ハーモニー」

加齢障害者GH⇒四つ葉荘

サ高住⇒サンコートなべしま (9室, 18人)

小規模⇒まちのホーム医療大前 (9室, 9人)

ふくしの家事務局 一般企業

開はビジネスホテル

佐賀大学医学部付属病院の近く

★NPO法人スタッフワークスが運営

**NPO 法人 ふくしの家 (佐賀市)**

4階は改修してはくした

4階サ高住

506 21m<sup>2</sup> 505 21m<sup>2</sup> 504号 31m<sup>2</sup> 503 21m<sup>2</sup> 502 21m<sup>2</sup> 501号 17m<sup>2</sup>

食堂 EV 洗濯室 509号 30m<sup>2</sup> 508号 30m<sup>2</sup> 507 21m<sup>2</sup>

LD 501号 436 405 404 403 402 401

地域交流 EV 事務室 廊下 409 408 407

4階小規模

ホテルの部屋までのまま活用

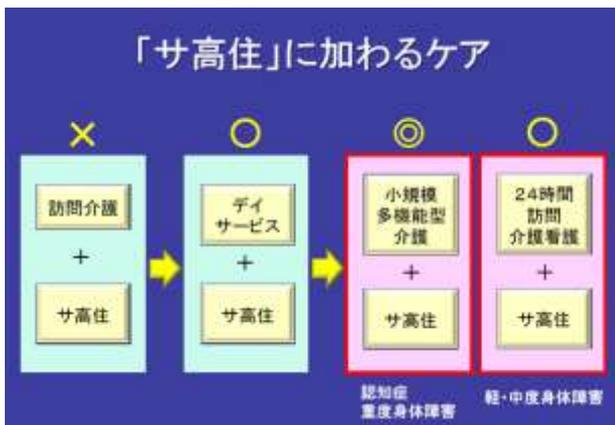
サ高住の21㎡の部屋

運営・共益費・管理費	4万5000円
食費	8万4000円
介護保険 (小規模「3」)	1万3200円
合計	10万2200円

小規模での泊まり

泊まり (1200×300)	8万8000円
食費	1万4500円
介護保険 (小規模「3」)	1万3200円
合計	9万5700円

図 14 併設ケアを採点すると



が同じフロアで、自由に往来できるスタイルが最も優れていると考えています。繰り返し申し上げますが、小規模多機能には時間制限がないので、サ高住の入居者はいつでも、スタッフのいる小規模多機能のダイナミックでテレビを見たり、お話ししたり、食事したりができます。同じフロアであれば、車椅子利用者の方でも行き来ができます。

46 m<sup>2</sup>の居室に入居されたご夫婦がおられますが、要介護3のご主人には小規模多機能のサービスが24時間フルにつきます。要介護でない奥様は、買い物などに自由になされています。

最近では図16のような、廃校になった学校の改造によるサ高住・小規模多機能併設の例もあります。

図15 「レニエフ ニの宮」(福井県福井市)

図16 「シニアハウス美さと参番館」(福岡県大牟田市)

## (7) 「風の丘」

最後に私が存じ上げている高齢者向け住宅の中で、ベストスリーに入る空間をつくっておられる、「風の丘」(神奈川県伊勢原市)についてご紹介します。これは住宅型有料老人ホームと小規模多機能を併設したものです。

前のオーナーであった津崎さまは、ご主人を亡くされ、ご自身も腰の骨を折ったことがきっかけで、自宅で住み続けることが難しくなりました。住み替え先として有料老人ホームを20軒ほど調べたとのことですが、結局は住み慣れた地域で暮らし続けたいとお考えになりました。

図17 「風の丘」(神奈川県伊勢原市)

**風の丘** (神奈川県伊勢原市)

小規模+住宅型有料老人ホーム  
 独居高齢者の家を活用し、地元主婦たちが建設  
 建設費を住民から借金。看護師も地元民

● NPO法人「一環一会」  
 ● '06年4月開設

建て直したケア付き住宅 ← 津崎さんの旧宅

- スタッフの6割が地元
- 建て替え=60人から65,000万円
- 増築=120人から3億6千万円
- 住民に配食=朝、昼、夕に各15、45、30食

1階の小規模多機能型

「風の丘」の内部

小規模多機能の宿泊室

増築2階の居室

2階は6室の居室の中央にDK

09年12月に増築した部屋はトイレ付き

風の丘の利用料	
入居金	250万円
家賃	40,000円～54,000円
管理費	60,000円
水光熱費	5,000円～6,000円
食費	60,000円(2,000円/日)
月額利用料合計	165,000円～180,000円

NPO 法人「一期一会」は、もともと、津崎さまが骨折されたときに手助けされていた、有償ボランティアの団体でした。津崎さまのご自宅のあった愛甲原住宅では、高齢者が多くなり、地元居住者による「一期一会」が訪問介護などを始めておられました。理事長の川上さまは、津崎さまからご相談を受け、津崎さまのご自宅を個室6つの高齢者向け住宅と小規模多機能併設につくりかえて、その1部屋で津崎さまに生活していただくことを提案しました。まるごと1軒が自分の家だったものが、1部屋だけが自分の居室に変わるという提案でしたが、津崎さまはこれなら知っている人が周りにいて、一緒に食事ができるし、自分でお風呂を沸かすなどやなくていいということで、この提案を受け入れられました。

各居室の面積を 18 m<sup>2</sup>以上にするには、建物規模から難しかったため、住宅型有料老人ホームとして運営しています。

建設資金は、一口 100 万円で、「一期一会」のサービス利用者から募られ、6 千万円のお金がすぐに集まりました。隣の敷地に増築する計画を立てたときの資金も、1 億 2 千万円がすぐに集まりました。

「一期一会」では「風の丘」でつくった食事を住民に配食しておられます。また「一期一会」では、コミュニティカフェ、デイサービス、ケアマネージャーなど、地域に住み続けたい方々の支援を広げておられます。

残念ながら、津崎さまは「風の丘」ができてまもなく亡くなったのですが、遺言で土地建物はすべて「一期一会」に寄贈することになりました。

津崎さまにはお子さまがおられなかったことが、このような優れた空間ができた大きな要因だと思います。伊勢原市も建設補助の国の交付金の窓口として、「一期一会」のことをよく調べていて、地元根付いた活動団体と認識しているそうです。

「風の丘」の玄関にある津崎さまの記念碑には、津崎さまがよくおっしゃられていた言葉「この地で信頼できる人たちと暮らしたかった」が刻まれています。

図 18 「風の丘」(神奈川県伊勢原市)



## 【質疑応答・意見交換】

成熟研委員：小規模多機能併設の高齢者向け住宅を見学したことがあります。そちらでは小規模多機能の『泊まり』の部屋数の中で、地域からの小規模多機能利用者が『泊まり』を使いたいときに使える枠を設けておられました。そのような枠を設ける義務は、本来は無いということでしょうか。

浅川氏：そのような枠を設けなければならないとの法律上の規定はありません。枠を設けなくても、事業者として消費者のニーズに、法律に則って応えています。

成熟研委員：弊社では8ヶ所の小規模多機能を運営していますが、稼働率65%くらいです。稼働率は行政のスタンスとケアマネで随分と左右されます。ある市町村では要介護認定がおりた段階で、利用者に小規模多機能のお話と、ケアマネの紹介をしてくださるため、稼働率90%以上になります。しかし他の市町村ではそのようなことが行われず、なかなか稼働率が上がりません。厚労省の課長会議などの記録を読むと、市町村に小規模多機能を増やすようにお話しているようですが、2018年の介護保険法改正でどうなるのかなと考えています。

浅川氏：厚労省も小規模多機能は最も優れたサービスとっていますが、自治体は隣の市町村より介護保険料が高くならないよう、サービスを抑える傾向があります。グループホームと小規模多機能を公募制にして、3年間で数件しか新設を認めないようにしています。今の市町村は要介護認定率を下げ、介護サービスが使われないようすることに力を入れています。これは間違った方向です。介護保険法で、保険者である市町村は、条件を満たしたサービスは認めなくてはならないことになっています。介護保険制度は地方分権の試金石と言われており、住民の声を反映させることが大原則となっています。しかし実際には3箇年計画の検討委員会には、ごく一部の住民しか参加できず、一般住民の声は反映しにくくなっています。市町村を変えるには、まず市町村議会を変えることだと思います。住民パワーで、議員に小規模多機能について議会で質問していただくといったことが行われれば、変わってくると思います。

成熟研委員：サ高住では小規模多機能併設により、手厚いサービスが行われる特定施設と同じ暮らし方ができ、かつサ高住は特定施設よりも優れているということでしょうか。サ高住の特定施設についてはどのように評価されますか。

浅川氏：特定施設では、入居者がずっと同じ部屋で住み続ける権利はありません。契約書に、認知症発症などで部屋を変えられるかもしれないことが書かれています。サ高住は自宅の延長となる『住まい』であり、賃貸借契約によるもので、住み続ける権利があります。今の高齢者向け住宅の中で『住まい』はサ高住だけです。サ高住特定施設は、運営は特定施設として行われますが、ベースが『住まい』のサ高住であり、高く評価できます。

成熟研委員：グループホームや小規模多機能の中には、市町村の端の方に立地しているものがあります。隣の市町村の居住者から使いたいという希望が寄せられても、市町村境界をまたいでの利用はなかなか行われません。

浅川氏：それは市町村の首長同士の合意でできることなのですが、市町村がやりたがらないようです。やはり住民の声として署名を集めて陳情するといった、住民パワーが働くことで変わると思います。事業者が行うとお金儲けのためにやっていると思えられがちですが、住民パワーは市町村を変えることができます。

以上