

# 元気高齢者が生き生きと暮らせる住まい方 — 日本版CCRCの事例より —

高橋 昌子

Method of the house where healthy elderly people can live in lively

— Than an example of CCRC for Japan —

Masako TAKAHASHI

## 要 旨

高齢者をネガティブなとらえ方から、ようやくポジティブで多様な高齢者像が描かれるようになってきたが、高齢者の住まい方についても多様性が求められている。

本稿では、元気高齢者の新しい住まい方の一例としてCCRCに注目し、日本版初のCCRCと称されるスマートコミュニティ稲毛を調査し、アメリカで始まったCCRCを日本に取り入れるための考察を加えた。地域包括ケアシステムの取り組みと合わせて、少子高齢社会における高齢期の住まい方の検討を続けるためにも、日本版CCRCの構築が必要な時期を迎えているのである。

キーワード：元気高齢者、CCRC、地域包括ケアシステム、シニアライフ、コミュニティ

## はじめに

少子高齢社会におけるわが国の高齢者像は、これまでの支援を必要とする人々というとらえ方から、安倍内閣が提唱する1億総活躍社会を目指すように、元気な高齢者の増加によるポジティブな高齢者像がようやく描かれるようになってきた。

様々な高齢者に対する生活の場の検討も進められ、支援を必要とする高齢者に対する施設サービスと在宅サービスの充実が図られる一方で、元気高齢者に対する生活の場の構築についても検討する必要性がある。そうしたなか、わが国ではサービス付き高齢者住宅をはじめ、近年、多様な住まい方が始まっているが、アメリカで始まった「Continuing Care Retirement Community（以下、CCRC）」も興味深い住まい方である。本稿では、日本版CCRCを参考に、元気高齢者が元気であり続けるためにも生活の拠点を充実させる方法を見出したい。

## 1 研究目的

少子高齢社会のわが国では、社会情勢はもちろんのこと、家族形態の変化や生活の多様化等により、生活の場の様相も変化している。特に、高齢者世帯の増加は、高齢者自身が更なる加齢に向けて、どのような生活の場を準備できるのかという課題を生み出しているともいえる。支援や介護が必要な高齢者への生活の場の提供としての施設サービスや在宅サービスの整備が大きな課題であるとともに、一方では、支援

を必要としない高齢者への生活の場の整備も課題である。本稿では、元気高齢者が健康なうちに入居し、終身で過ごすことが可能な生活共同体としてのCCRCの日本版を考察することにより、健康を維持するための充実したシニアライフの可能性について一考察を加えることを目的とする。

## 2 研究方法

日本初のCCRCと称される「スマートコミュニティ稲毛」での現地調査から、関係資料の収集ならびに職員からの聞き取り調査等により、日本版CCRCを考察する。さらに、関係文献により、充実したシニアライフの可能性を考えることにより、元気高齢者が生き生きと暮らせる住まい方に対する課題を考える。

## 3 わが国の少子高齢社会の現状

2014年10月現在、わが国の65歳以上の高齢者人口は、過去最高の3,300万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も26.0%と過去最高となった。高齢者人口は今後、「団塊の世代」が65歳以上となる2015年には3,395万人、75歳以上となる2025年には3,657万人に達すると見込まれている。その後も高齢者人口は増加を続け、2042年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2035年に33.4%で3人に1人となる。2042年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、2060年には39.9%に達して、国民の2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されているのである。

一方、出生数は減少を続け、2060年には、48万人になると推計されている。この減少により、年少人口（0～14歳）は2046年に1,000万人を割り、2060年には791万人と、現在の半分以下になると推計されている。出生数の減少は、生産年齢人口にまで影響を及ぼし、2027年に6,980万人と7,000万人を割り、2060年には4,418万人となると推計されている<sup>1)</sup>。

## 4 高齢者の住まい方

前述のように少子高齢社会が今後も続くわが国において、これまでの暮らし方、住まい方が高齢者をはじめ、他の世代の人々に適しているとは考えにくい。現在の高齢者世帯についてみると、65歳以上の高齢者のいる世帯は2013年現在、世帯数は2,242万世帯と、全世帯（5,011万）の44.7%を占めている。65歳以上の高齢者のいる世帯について世帯構造別の構成割合でみると、三世帯世帯は減少傾向である一方、親と未婚の子のみの世帯、夫婦のみの世帯、単独世帯は増加傾向にある。1980年では世帯構造の中で三世帯世帯の割合が一番多く、全体の半分程度を占めていたが、2013年では夫婦のみの世帯が一番多く約3割を占めており、単独世帯と合わせると半数を超える状況である。また、65歳以上の高齢者について子どもとの同居率をみると、1980年にはほぼ7割であったものが、1999年に50%を割り、2012年には40.0%となっており、子どもとの同居の割合は大幅に減少している。1人暮らし又は夫婦のみの世帯については、ともに大幅に増加しており、1980年には合わせて3割弱であったものが、2004年には過半数を超え、2013年には56.2%まで増加している。さらに、65歳以上の1人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、1980年には男性約19万人、女性約69万人、高齢者人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、2010年には男性約139万人、女性約341万人、高齢者人口に占める割合は男性11.1%、女性20.3%となっている<sup>2)</sup>。このように、高齢者のいる世帯は全体の4割を占め、そのうち単独や夫婦のみ世帯が過半数を占めているという現状を見据え、高齢者自身が元気なうちに自分の高齢期の住まい方を考え、実行に移すようになってきた。また、1人暮らしの高齢者の増加に伴い、安全安心の確保、孤立化の防止、地域活動の活性化によるコミュニティの再構築を推進する必要もある。1人暮らしの高齢者の日常生活で最も高い不

安は健康や病気のこと（58.9%）であり、寝たきりや身体が不自由になり介護が必要となる状態になること（42.6%）、自然災害（29.1%）。生活のための収入のこと（13.6%）となっている<sup>3)</sup>。

以上、わが国の高齢者の暮らしぶりを記したが、高齢者への生活環境に係る公的な対策にはどのようなものがあるのか。一般会計予算における平成27年度の高齢社会対策の関係予算は、20兆1,264億円であり、生活環境等分野は26億円となっている。豊かで安定した住生活の確保としての内容は表1の通りである<sup>4)</sup>。

表1 豊かで安定した住生活の確保

1. 次世代へ継承可能な良質な住宅の供給促進	2. 循環型の住宅市場の実現	3. 高齢者の居住の安全確保
(1) 持ち家の計画的な取得・改善努力への援助等の推進	(1) 既存住宅流通・リフォーム市場の環境整備	(1) 良質な高齢者向け住まいの供給
(2) 高齢者の持家ニーズへの対応	(2) 高齢者の適した住宅への住み替え支援	(2) 高齢者の自立や介護に配慮した住宅の建設及び改造の促進
(3) 将来にわたり活用されるストックの形成		(3) 公共賃貸住宅
		(4) 住宅と福祉の施策の連携強化
		(5) 高齢者向けの先導的な住まいづくり等への支援
		(6) 高齢者のニーズに対応した公共賃貸住宅の供給
		(7) 高齢者の民間賃貸住宅への入居の円滑化

出所：平成27年度高齢社会対策 生活環境等分野に係る基本施策より筆者作成

このように公的な取り組みとともに、支援を必要とする高齢者、支援を必要とせず自立生活が可能な高齢者、現在は支援を必要としないが介護等支援が必要となった場合に備える高齢者等、高齢者自身もこれからの住まい方について考えている。ますます多様化する高齢者の住まい方について、本稿では、元気高齢者が健康なうちに高齢期の住まいとして選ぶCCRCを紹介し、日本版CCRCについて考えることとする。

## 5 CCRCの必要性

前述したように、高齢者人口の増加は引き続きわが国の特徴であるが、自立した高齢者の増加でもあることを強調したい。2007年から2012年にかけて、前期高齢者（65～74歳）は1447万人から1565万人と118万人の増加であり、後期高齢者（75歳以上）は、1212万人から1524万人と312万人の増加となっている。また、2012年のデータによれば、自立した高齢者は、前期高齢者では95.6%、後期高齢者では68.8%となっている。馬場園らは、CCRCの入居対象者の中心は後期高齢者になると思われると考えている<sup>5)</sup>。なぜなら、日本では多くの中間所得層が老後を豊かに暮らす「自立型住まい」がほとんど整備されておらず、「自立型住まい」の全国各地での整備がこれから団塊の世代が75歳、80歳になっていく2025年、2030年までの大きな課題であるにとらえているからである。高齢者はバリアフリーで生活が支援されている環境であれば、自立して生活できる期間を長くすることができるため、「自立型住まい」の潜在的なニーズは大きいと強調する。さらに、「地域包括ケアシステム」に注目し、医療と介護の連携と地域包括ケアシステムに関しては、「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」の観点から、医療の見直しと介護の見直しを一体となって行い、地域包括ケアシステムづくりを推進していく必要があると述べている。

## (1) 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムの考え方については2003年に提出された高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」においてもふれられているが、現在は地域包括ケア研究会による報告書「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」(2010年3月)で提示された「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」という概念が広く共有されている。

地域包括ケアシステムにおいて基本的に目指されているものは、私たちがどのような状態になっても、住み慣れた地域/自宅で、尊厳が保たれた生活を保障していくことである。そのために個々人の意識や取り組みを踏まえつつ、介護に加えて医療や福祉(生活支援・介護予防)、そして住宅などへの支援が地域(日常生活圏域)を基盤に展開される体制を構築していくことが求められる。それゆえ、支援の提供においては自助・互助・共助・公助の役割分担を通じて、それぞれの地域の状態に合わせた対応を図っていくことが必要とされる<sup>6)</sup>。地域包括ケアシステムについては萌芽期といえる段階であろうが、これからの取り組みが期待される1つの実践として、次にCCRCについて説明を加える。

## (2) Continuing Care Retirement Community (CCRC) について

わが国では高齢者を対象とした「自立型住まい」がほとんど整備されていないため、病気や障害によって住み慣れた地域を離れて、病院や施設で暮らすことになることも多い。そこで、「自立型住まい」の1例として、高齢者の生活・ケア・人生の連続性を担保するシステムである米国のCCRCについて説明する。

米国には、高齢者の自立と尊厳を守ることを重要な運営方針とし、保健・医療・介護サービスを統合した包括的なサービスを提供し、高齢者が自立して、健康に、快適に暮らせるCCRCという「自立型住まい」を中心とした総合的なサービスを提供するシステムがある。直訳すると「継続した生活支援・健康支援・介護・医療サービスを提供する高齢者の生活共同体」となる。CCRCは1900年には、宗教系のものを中心におよそ20ヶ所しか存在しなかったが、1970年代から増え始め、2007年には全米に1861ヶ所、74万5000人が居住していると報告されている。CCRCは広いキャンパスに住宅や各種施設が点在する郊外型から、市街地のビルに施設がある都市型まで、さまざまな形態がある。すべてのCCRCは、介護・看護・医療サービスを提供しており、そのヘルスケアの提供形式により、次の4種類に大別される。①包括型は入居金の他に月々の管理費を払うだけで、一生の間、予防・介護・医療サービスが保障される。②制限型は予防・介護・医療サービスを受けられる回数、日数が限られている。しかし、追加のサービスについては、別途費用を払うことにより、受けられるように保障されている。③出来高型は予防・介護・医療サービスは契約に含まれていないが、制限型同様、費用を払うことによってサービスを受けることができる。④レンタル型は、一時金を払わず、予防・介護・医療サービスについて、入居者は市場価格で支払う。なお、レンタル型は1990年代頃から始まっている。一般的に包括型は制限型、出来高型に比べて、医療・介護費用が計画以上にかかるという大きなリスクをもっており、入居一時金も高いケースが多くなる。CCRCには「自立型」、「支援型」、「介護型」の3種類の住まいがあり、高齢者である住民が老化するにつれて変わっていくニーズに応じて、予防・医療サービス、生活支援、介護支援などを総合的に提供している。すなわち、高齢者は、自立して生活できる段階から、特別な看護・介護サービスが必要な段階、そして人生の終末まで同じ場所のコミュニティ内で生活できる<sup>7)</sup>。

CCRCへ入居する時点の平均年齢については、「自立型」が79歳、「支援型」が85歳、「介護型」が84歳となっている。「自立型」で平均的には、79歳から86歳まで、およそ7年間暮らすことになる。また、3

種類の住まいの入居者の平均年齢は、「自立型」が83歳、「支援型」が87歳、「介護型」が87歳となり、かなり高齢となっている。男女比については、「自立型」では女性が70%、男性が30%、「支援型」「介護型」では、「自立型」に比べて女性がやや多くなり約77%となっている。CCRCの経済的なメリットは、コスト優位を実現していくために規模の経済性、範囲の経済性、習熟効果を高めることができることである。まず、支援する高齢者を増やすことで規模の経済性が高まり、固定費を分散させることができる。範囲の経済性とは、経営資源を共有して多様な事業を行うことによって経営効果を高めることを意味する。すなわち、3タイプの集合住宅をつくり、生活支援・健康支援・介護・医療サービスを行えば、3タイプの集合住宅で夜勤機能、給食機能、事務機能、訪問診療、訪問看護、居宅介護サービスなどを共有できるので、経営効率が改善する。習熟効果とは、従業員がサービス業務の中で、学習を積み、業務プロセス遂行タイムを短縮化したりし、業務プロセスを効率化していくことであるが、CCRC全体で従業員を多く雇用することができれば、従業員の研修の質や効率を高めることも可能となり、サービス業務の習熟化を高めることができる<sup>8)</sup>。

## 6 スマートコミュニティ稲毛での現地調査

「日本最大級CCRC スマートコミュニティ稲毛（以下、スマコミ）」と紹介されている本CCRCは、健康を維持するための充実した生活は、シニアの介護リスクを減らし、健康であるからこそ、シニアライフを謳歌できるとし、その仕組みがスマートコミュニティにはあると強調している。栄養バランスのとれた食事と、多彩なアクティビティを通じてコミュニティとつながることで、充実した生活を送ることができ、心身ともにアクティブな状態であり続けることが、健康を維持し、それが可能な国内最大級のCCRCがスマートコミュニティ稲毛であると自信をもっている。

千葉市稲毛区長沼町に位置するスマコミは、JR稲毛駅からバスで長沼停留所下車まで18分、下車後徒歩2分の場所にある。東京駅八重洲口より「ちばきたライナー」に乗車すると長沼停留所まで50分である。

スマコミでは、CCRCの特徴を「その最大の特徴は、入居者がすべてシニアであり、なおかつ元気で充実した生活をしていること、健康な食事、充実したアクティビティと、趣味仲間がいるコミュニティだからこそ可能な、理想的な共同体なのである。CCRCと老人ホームとの大きな違いは、入居時の状況で、一般的に老人ホームは健康に不安を抱えた時に入居する傾向があるが、CCRCは健康には問題のない方々がセカンドライフを楽しむために入居する。健康ではあるが、1人ではできないことを楽しみたい、栄養バランスのとれた食事や仲間との生活に刺激を受けて、この健康をもっと長く維持していきたい。そういった要望に応えることができるのが、CCRCである。」と説明している。

スマコミのキーワードが「味わう」、「愉しむ」、「つながる」であるように、食事、活動、心と身体の健康にさまざまな工夫がなされている。

「食事が楽しみ。それは生きがいと健康には不可欠である。」というように、スマコミには、毎日約30種類のメニューが用意されており、メニューに偏りがなく、どれを選んでも美味しいようにと工夫がされている。メニューは管理栄養士と、料理長で栄養バランスを確認し、メニューを選ぶ楽しみと健康への配慮を、食に携わるスタッフがサポートしている。

「活発に過ごす大切さをここに来て実感している。」という活動メニューは約80種類以上あり、アクティビティ51、サークル38と充実している。表2は、アクティビティメニューの一例である。

表2 スマートコミュニティのアクティビティメニュー例

月	火	水	木	金	土	日
ラジオ体操： ダンベル体操						
テニス	和太鼓	ゴルフ	ハーモニカ	陶芸	ジャズダンス	太極拳
リセット プログラム	身体柔らか ストレッチ	ヨガ	ラテンダンス	バランス ボール	健美操	短歌
絵画	パソコン教室	ゆる体操	書道	写経	俳句	書道
囲碁	写真	スポーツ 吹き矢	ねんど	ビリヤード	気功	社交ダンス
卓球	詩吟	英会話	ウクレレ	フラダンス		

出所：株式会社スマートコミュニティパンフレット

「心・身体の健康」については、専門のスタッフとして、保健師、看護師、ケアマネジャーが常勤しており、保健師と看護師は、特に大切なのはストレッチや体操を無理なく楽しく継続することや、その他、認知症予防に効果的な体操を取り入れたり、様々な健康維持の取り組みを行っている。単なる健康相談ではなく、いつも寄り添いながら一人ひとりの健康を見守る身内のような存在を目指している。ケアマネジャーは、少しでもスマコミでの生活を続けられるように、その方が必要とするサービスを親身に考え、適切なアドバイスを心がけている。介護が必要になった場合は、本人や家族がどのような介護サービスを希望されるか、あるいは必要であるかをケアマネジャーが面談のうえ、適切なケアプランを作成する。訪問介護が可能な場合、介護保険が利用できるようにサービスを計画し、その後も状況を見守っていく。要介護になったからという理由でスマコミからの退去を要請することはないと明記している。

介護のみならず、毎日の安心・安全もしっかりサポートするために、次のようなサポートが準備されている。

- ① 深夜の救急対応：フロントにはスタッフが365日24時間体制で常駐しており、深夜の急病なども対応する。
- ② 病気やけが：近隣の医療機関との連携により、医師による診察や適切な治療を受けることができる。クラブハウス内にはデンタルクリニックがある。
- ③ 日々の健康相談：クラブハウス内の保健室には看護師や保健師が待機しており、いつでも気軽に相談できる健康維持には欠かせないパートナーである。
- ④ 孤独死の不安：食事やサークル活動などで外出されることがなく、数日顔を見ない時など、念のために安否確認がされている。
- ⑤ 食事に行けない：体調が悪くクラブハウスに出向いての食事がつらい時などに、部屋までレストラン特製のお弁当が届けられる。
- ⑥ 移動のお手伝い：足腰が弱い方や体調が悪い時などは、マンションとクラブハウスを往復する専用車両が用意されている。台風などの悪天候時にも利用できる。

元気な人が元気であり続けるための仕組みを追求し、高齢者難民にならないためにと取り組んでいるスマコミについて、最後に費用の概要を記す。

「コミュニティ施設」であるクラブハウスやグラウンド、そして、「分譲マンション」としてのスマートヴィレッジ稲毛を合わせたスマコミの2015年4月現在の費用体系については、入会にかかる初期費用として、入会金が1人入居の場合500,000円、2人入居の場合750,000円でこれは会員資格取得のための入会金

であり、途中退会の場合の払い戻しはない。原則50歳以上が対象（審査有）であるが、50歳未満は別途審査により入会できる場合もある。施設利用権利金は、1人入居の場合1,400,000円、2人入居の場合2,100,000円で、施設利用にかかる権利金として入会で認められた本人に限り終身に亘り利用できる。償却期間は5年間、均等償却で償却期間内に退会した場合は、未償却分を返金する。また、スマコミ利用にかかる月額費用はコミュニティサービス費として1人入居の場合42,858円、2人入居の場合76,192円で、スマコミ共有施設の維持・運営費に充当する。食費は1人入居の場合41,905円、2人入居の場合83,810円でスマコミでの朝晩の食事代に充当し、昼食は別途料金である。分譲マンションの部屋タイプは28.81㎡～119.94㎡と幅広く、一例ではあるが、1K 33.24㎡が1,520万円（管理費8,000円、修繕積立金4,970円）、1LDK 55.71㎡が2,940万円（管理費13,400円、修繕積立金9,180円）、2LDK+S 67.34㎡が3,830万円（管理費15,900円、修繕積立金12,800円）となっている<sup>9)</sup>。

## 7 考察

少子高齢社会の進むわが国の住まい方として、ハード、ソフト面ともに変化し続けている現在、高齢者の住まい方も多様化している。コミュニティにおける社会実験として注目されている東京大学高齢社会総合研究機構での柏市のプロジェクトについては、「高齢者福祉の視点からのまちづくり－柏市豊四季台団地の調査から－」<sup>10)</sup>で考察を加えた。そして、持続可能な長寿社会の実現を目指してその取り組みは進行中である。蔵田は、これからのまちづくりにおいて重要なエレメント（要素）を、①人が住める良環境の保存・再生、②少子高齢化へ対応した地域福祉の充実、③人々の生業の再生・振興の3点であると考えている<sup>11)</sup>。高齢者や障害者等が安心して住み続けられるまちづくりが試みられているが、在宅福祉の三大要素である「住まい」、「入浴」、「食事」の切実なニーズに応える必要がある。加齢や病気、障害等により支援が必要な方々の住まい方を考察する必要性とともに、高齢者福祉の視点からは、元気高齢者が健康を維持しながらの生活を続けることができ、支援が必要となった際、その住み慣れた住まいで生活を継続する方法の考察も重要である。2003年、厚労省老健局長の私的研究機関・高齢者介護研究会が介護保険制度実施後の3年間の状況分析のうえ、国民の4分の1が高齢者となる2015年に向けての高齢者介護の在り方をまとめた「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立にむけて～」を発表した。大要は、「高齢者の尊厳保持のため、自助の努力を尽くし、さらに、地域における共助の力を可能な限り活用することにより、結果において公的な共助のシステムである介護保険制度の負担を合理的に軽減させるなど、広い見地からフォーマル、インフォーマル、自助、共助、公助、あらゆるシステムをこれまで以上に適切に組み合わせながら、これからの高齢社会において高齢者が尊厳をもって暮らすことを実現していくこと」として、具体的には、国民のニーズでもある自宅と施設の間より在宅に近い居住形態、および居住型サービスの充実を謳い、在宅に365日24時間切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供できる「小規模・多機能サービス拠点」づくりに積極的に取り組むことを提言している。本稿で取り上げたスマコミはまさしく、在宅に365日24時間切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供している。在宅重視で取り組んでも、従来の家屋や地域では高齢者にとって最適な環境としてとらえることができない場合も多いと考える。もちろん、住み慣れた、先祖代々の重要な地域等、従来の地域や家屋に愛着以上のものが存在することも理解できる。しかしながら、加齢や障害を理由にそこでの在宅生活ができなくなるケースは数多くある。そうした場合の移転、移動先は、別居中の親族との同居、病院や社会福祉施設等の利用であったりする。従来の高齢者向け施策では、高齢者施設等の整備という要支援の人々へのケアが中心となってきたが、高齢者であっても元気なうちに終の棲家へ住み替える決断も一つの住まい方の選択肢と考える。CCRCはアクティブシニアを対象としており、ポジティブに高齢社会をとらえている。最近では、サービスつき高

高齢者向け住宅をはじめ、異世代でのシェアハウス、大学生が住めるシニア住宅等新しい住まい方も模索されている。CCRCの住民は、従来の受身的存在から、主体的存在として地域住民としても期待される。高齢者コミュニティとはいえ、高齢者だけが集まって暮らすのではなく、世代を超えた交流や高齢者独自の役割も地域にはある。ただ、本調査でも明らかのように、日本版CCRCを発展させるためには、一部の富裕層だけでなく、一般の大多数の退職者が入居できるものでなくてはならない。さらに、スマコミの場合、千葉市、または千葉県からの移住者のみならず首都圏からの移住者も多いということであった。都市から地方への新しい人の流れをつくることも重要な現代社会において、高齢者にとって魅力的で新しい生活様式を提示する日本版CCRCへの取り組みは、地域福祉の活性化にもつながると考える。ただ単に東京の高齢者が地方に移住するという発想ではなく、日本版CCRCの新たな建設、または、既存の建物やハード面を活用するための地域性を十分に調査、考察して進めていくべきである。加えて、本調査では、スマコミの生活が全て利用者の意向に合致しているわけではないことも判明した。特に食に関して考察を加えると、通常は自室での食事ではなく、レストランを利用した朝・夕食である食環境について、自室での調理がこれまでのキッチンの機能として十分ではなかった。「ようやく料理から開放された。」という主婦の声が多いとはいえ、自分なりの味付け、調理の方法等食事の楽しみの多様性にも工夫が必要であろう。

## おわりに

今回の日本版CCRCの視察調査については、アメリカとの規模との違いは否めないものの、本建物が忽然と現れる場所ではなく、地域のなかのマンションとして日常生活から離れたものでなかったことに安堵感を覚えた。高齢期になればなるほど、人との接触、社会とのつながりはケアの面だけでなく、メンタル面でも重要である。アクティブシニアが地域社会で活躍でき、自宅としてのCCRCで充実した生活を続けるために、元気に活動できる人生の残された時間と空間について再考するきっかけとなった。そのためにも、CCRCのスタッフはもちろんのこと、ケアが必要であるという受身的な存在でなく、住民として主体的な存在である元気高齢者のさらなる活躍を期待する。

尚、本研究は「2015年度神戸親和女子大学第2種研究費」の助成による研究の一部である。

## 引用文献

- 1) 「高齢社会白書（平成27年版）」内閣府編 日経印刷株式会社 2015年 p2、3
- 2) 前掲1) p13、14
- 3) 前掲1) p56、57
- 4) 前掲1) 138-140
- 5) 「地域包括ケアを実現する高齢者健康コミュニティ—いつまでも自分らしく生きる新しい老いのかたち—」 馬場園明、窪田昌行 一般社団法人九州大学出版会 2014年 p4
- 6) 「介護福祉学への招待 地域包括ケア時代の基礎知識」 松田美智子、藤川孝満他編 (株) クリエイティブかもがわ 2015年 p62
- 7) 前掲5) p18、19
- 8) 前掲5) p20、p21
- 9) 株式会社スマートコミュニティパンフレット
- 10) 「高齢者福祉の視点からのまちづくり—柏市豊四季台団地の調査から—」 高橋昌子 神戸親和女子大学福祉臨床学科紀要第12号 2015年p35
- 11) 「高齢社会の住まいづくり・まちづくり」 蔵田力 (株) 東信堂 2010年 p3