

# 町内帰還拠点を中心とした 福祉コミュニティに関する検討

2015年9月

戦略的創造研究推進事業（社会技術研究）開発  
コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン 研究開発プロジェクト  
「広域避難者による多居住・分散型ネットワーク・コミュニティの形成」

コミュニティ運営デザイングループ

早稲田大学 都市・地域研究所  
早稲田大学創造理工学部建築学科 佐藤研究室  
福祉未来研究所 磯部文雄

## 目次

はじめに	…… 3
<b>1 介護の現状</b>	…… 4
(1) 浪江町民の現在の介護保険の状況	
(2) 介護保険における浪江町の役割	
(3) 浪江町民の現在の医療保険料と税金	
(4) 原子力損害賠償について	
<b>2 現状の問題点と二重住民登録</b>	…… 6
(1) 避難先による行政サービス	
(2) 現状の介護保険を続ける場合の問題点	
(3) 介護保険における二重の住民票	
(4) 一般的な二重住民登録の問題	
<b>3 住民への町内将来構想の早期提示の重要性</b>	…… 10
(1) 前提	
(2) 将来構想の内容（医療・介護サービスの重要性）	
<b>4 浪江町内コミュニティの帰還者数の見込み</b>	…… 11
<b>5 浪江町内コミュニティの医療・介護体制の提案とその実現のために</b>	…… 13
(1) 医療体制	
(2) 介護体制	
(3) 必要介護職員数の推計	
(4) 新しい地域支援事業の実施の必要	
(5) 介護保険財政の予測	
(6) 検討事項—提案実現のために克服すべき事項	
<b>6 今後の町外コミュニティへの提案</b>	…… 20
(1) 今後の介護保険の展望（2017年以降の住民登録の変化）	
(2) 介護保険の適用	
(3) 避難先市町村の問題	
(4) 浪江町だけでなく、相双地区としての問題	
(5) 介護保険広域連合	
<b>7 提案のまとめ</b>	…… 23
終わりに	…… 24
参考資料	…… 25



## 町内帰還拠点を中心とした 福祉コミュニティに関する検討

---

### はじめに

本報告書は、福島県浪江町を対象とする科学技術振興機構の研究開発プロジェクト「広域避難者による多居住・分散型ネットワーク・コミュニティの形成」（2012年10月～2015年9月）において分担した「福祉サポートに関わる制度に関する研究」の成果である。同プロジェクトにおいて地域に対してアクションを起こした主体である「研究統括及びコミュニティデザイン・運営グループ」（佐藤グループ）に協力して行った研究の一部をなすものである。

具体的には、佐藤グループは、住民と共有されたネットワーク・コミュニティ構想のうち、浪江町内と町外に形成するコミュニティの具体的な空間デザインを構想した。当初、浪江町内については、長期的には本格的な帰還が進んでいくことを視野に入れ、その準備のための「帰還拠点」としての「町内コミュニティ」を計画した。町外に形成するコミュニティとして、避難先の町中と連携することで共同住宅や商業・福祉拠点を実現する「まちなか型町外コミュニティ」、郊外に点在する仮設住宅で育まれたコミュニティを継続するために、仮設の隣接地に実現する「郊外型町外コミュニティ」を計画した。

本研究は、福祉サービスのうちでも、これらのコミュニティにおいて高齢者にとって最も重要な医療と介護の供給制度について、医療介護サービスを供給するサポートセンターを「拠点」とする意味での「町内コミュニティ」を中心として研究し、具体案を探ったものである。

そして、その実現に向けて、介護保険法に基づき3年に一度作成される介護保険事業計画の骨子に成り得る具体的な将来構想（事業案）を示した（Plan）。今後、浪江町においてこれに基づいた事業計画として決定され（Do）、議会や県の評価を受け（Check）、事業計画を実行していく（Act）ことが期待されるものである。

## 1 介護の現状

東日本大震災から約4年の時点で、なお自宅に戻れずにいる避難者数は24万人で、そのうち原発被災地である福島県では約12万人となっている<sup>1</sup>。今なお原発による放射線の影響で避難指示区域にある浪江町はじめ6町1市2村の約7万5千人の住民は、被災から4年半経ってもいまだに帰宅したくても帰宅できておらず、この点が他の被災地とは決定的に異なっている。

### (1) 浪江町民の現在の介護保険の状況

2015年9月現在、震災前の2010年に20,908人いた浪江町民は避難し、全員町外に住んでいるわけだが、大部分が浪江町が運営管理する介護保険に加入しており、在宅サービスや施設サービスについての介護保険給付は、各避難先の介護事業者が行い、浪江町がその介護報酬を支払っている。

ただし、申請する高齢者の要介護度を決める介護認定と介護予防の一部などの地域支援事業は、ほとんど全国に分布する避難先の市町村が浪江町民も含めて実施しており、その費用は国からの特別交付金で賄われている。

現在浪江町の介護保険の給付財源の22%を占める第1号被保険者の保険料は免除されており、介護保険の給付を実際に受けた者が支払う一部負担も免除されている。そしてその費用を国が負担している。

一般市町村でも不足がちなサービス例えば特別養護老人ホームへの入所などについては、避難者が避難先の市町村の特養に入るのは一層難しくなっている可能性があり、その場合は避難先の市町村と十分協議する必要がある。その内容は、それぞれの市町村の介護保険で、避難者をどう扱い、どういう給付体制を取るかの協議である。これには、関係市町村に加え、福島県や国の参加が不可欠である。

### (2) 介護保険における浪江町の役割

介護保険制度上、浪江町の主な仕事は以下のとおりである。ただし、その一部は、2015年8月現在浪江町自身では実施されていない。

- ① 介護保険事業計画の策定（町内外）
- ② 第1号被保険者の保険料率の決定・保険料の徴収
- ③ 介護保険給付の8分の1を負担（税金等による）
- ④ 地域密着型介護事業と事業者の指定
- ⑤ 地域支援事業の実施

### (3) 浪江町民の現在の医療保険料と税金

<sup>1</sup> 復興庁「復興の現状と課題」平成27年1月。

浪江町の運営管理する国民健康保険及び後期高齢者医療制度は、介護保険と同様保険料免除と一部負担免除を行っている。

税金（国税と地方税）については、国税は延納され、地方税は一部軽減又は免除されている。

#### （4）原子力損害賠償について

原子力損害賠償紛争審査会は、2011年4月以来「東京電力株式会社福島第一、第二原子力発電所事故による原子力損害の範囲の判定等に関する指針について」を策定し、損害賠償を以下のように定め、これに基づいて給付されている。

今後この給付が支払い済みとなって無くなることも、町民の生活、帰還の決定に大きな影響を及ぼすものと考えられる。

① 精神的損害に対する補償；生活費の増加も含めて1人月額10万円。事故後1年目以降は、避難指示解除準備区域と居住制限区域ではそのまま月額10万円、帰還困難区域では一括600万円。

2017年6月1日以降分は事故発生時点において生活の本拠が帰還困難区域、または大熊町もしくは双葉町の居住制限区域もしくは避難指示解除準備区域にあり、避難等を余儀なくされた者を対象とすることとされており、2014年4月14日から請求書類発送の受付を開始している<sup>2</sup>。

② 不労損害；以下のとおり<sup>3</sup>。

- ・ 就労できなくなり、収入がなくなってしまったことによる減収額
- ・ 収入が減少した場合の事故発生前の収入との差額
- ・ 事故発生時点において就職・復職を予定していた会社から得られたであろう収入がなくなってしまったことによる減収額
- ・ 避難等対象区域内にあった勤め先が原発事故により移転・休業等を余儀なくされたために勤め場所の変更または転職等を余儀なくされた場合に負担された通勤交通費増加額、もしくは避難を余儀なくされたことによる通勤交通費増加額

③ その他

避難・帰宅費用、一時立ち入り費用、財物賠償

---

<sup>2</sup> 出典：福島民報 HP [http://www.minpo.jp/pub/topics/jishin2011/2014/03/post\\_9486.html](http://www.minpo.jp/pub/topics/jishin2011/2014/03/post_9486.html)

<sup>3</sup> 出典：東京電力 HP [http://www.tepco.co.jp/cc/press/2014/1234445\\_5851.html](http://www.tepco.co.jp/cc/press/2014/1234445_5851.html)

## 2 現状の問題点と二重住民登録

### (1) 避難先による行政サービス

現在、浪江からの避難者に対し「届出避難場所証明書」という証明書が避難元自治体である浪江町から発行できるようになっており、いろいろな証明手続きに利用されている。

原発避難者特例法により、指定市町村の避難住民は、避難元の指定市町村の長に避難場所を届け出なければならず（避難住民になった日から14日以内）、届出書には氏名、生年月日、性別、住所、避難場所等を記載することとされている。これらの情報を避難場所の証明に活用するものである。

実施の根拠としては、原発避難者特例法にこの証明書に関する条項はなく、証明書の交付は、法律に基づかない自治事務として、市町村において実施されている。総務省は、これに関し地方自治法第245条4第1項に基づく技術的助言として平成24年12月19日付で通知している。

この証明書は、それまで避難先の居住地を証明するものがなかったために、印鑑登録手続きや携帯電話・自動車等の購入手続きが滞ったり、不在通知の郵便物を受け取ることが出来なかったりした問題を解消するために発行されている。民間契約等の際に、相手方から避難場所の証明を求められた場合などに利用できる。

浪江町のような指定市町村から住民票を移さずに避難している住民は、浪江町又は福島県が提供すべき行政サービスのうち、自ら提供することが困難であるとして総務大臣に届け出て告示されたもの（特例事務）については、原発避難者特例法に基づき、避難先団体から受けることとなっている。それは、以下のようなものである。

#### 【医療・福祉関係】8法律166事務<sup>4</sup>(※)

- ・要介護認定等に関する事務（介護保険法）
- ・介護予防等のための地域支援事業に関する事務（介護保険法）
- ・養護老人ホーム等への入所措置に関する事務（老人福祉法）
- ・保育所入所に関する事務（児童福祉法）
- ・予防接種に関する事務（予防接種法）
- ・児童扶養手当に関する事務（児童扶養手当法）
- ・特別児童扶養手当等に関する事務（特別児童扶養手当等の支給に関する法律）
- ・乳幼児、妊産婦等への健康診査、保健指導に関する事務（母子保健法）
- ・障害者、障害児への介護給付費等の支給決定に関する事務（障害者総合支援法）

### (2) 現状の介護保険を続ける場合の問題点

このような手続き状況及び前節で述べた介護保険の適用、運営状況が、浪江町の住民の

<sup>4</sup> ※事務数は事務の根拠となる法律又は政令の条項数によるもの。



帰宅が許されるであろう 2017 年 4 月以降どうなるのか、というのが大きな論点である。現状を続ける場合の問題点は、次のとおりである。

- ① 介護保険サービスの基盤整備として避難先の住民税が使われるのが一般的であり、住民税を払っていない住民が長期にわたって避難先の介護サービスを使うのは、避難先住民の批判を受ける可能性がある。
- ② どの市町村においても供給が既に十分なサービスや比較的増量が容易なサービスは、被災者がどこにいても介護保険の給付を受けられることができるが、どの市町村においても不足がちで供給が難しい、例えば特別養護老人ホームの利用などは、避難先市町村の住民との競合が起きる。  
その場合地域密着でない特養、すなわち県指定の特養事業者の場合は、県の入所基準に従って入所判定することになっている。介護報酬は浪江町から支払われるので、本来は浪江町民も避難先住民も公平に入所機会があるはずである。しかし、避難先市町村の入所基準がある場合には、避難先住民は事実上浪江町の住民よりもサービスを受けやすくなる可能性を否定できない。
- ③ 避難先の介護保険の被保険者ではないことから、避難先の介護保険の運営への意見は述べることはできない。
- ④ 浪江町民に保険料負担や一部負担はなく、介護保険の給付限度額の範囲内であれば無料でサービスが受けられる状態が仮に続くと、不必要なサービスが組み込まれる可能性がある。町等の財政的負担が増すとともに、本人ができることまでケアされることで要介護度の悪化を招きかねない。

### (3) 介護保険における二重の住民票

そこで、浪江町の帰還困難区域以外の住民の帰宅が可能となるであろう 2017 年 4 月以降は保険料負担を求め、一部負担もするということが適当と考えられる。しかし、そういった措置を取った上でなお暫定的にも住民が避難先に残りつつ浪江町との絆を維持するために、避難先と浪江町の二重の住民票を出せないか、という提案がなされている。

自分たちの意思で浪江町を離れたわけではないことからすると、このような主張は一定の理解を得られる。

しかし、介護保険という保険を二重に加入するのは本来的に無理がある。現状は、保険の給付本体でない部分の負担を避難先が担当しているに過ぎない。そしてこの方式を続ける問題点は、既に (2) に記した通りである。

町外に住む浪江町民が現在暫定的に受けている避難先自治体での地域支援事業などのサービスは、避難指示が解除された段階で廃止される可能性が強い。したがって、例えば二本松市に居住する、浪江町に住民登録している避難住民が二本松市の地域支援事業を受けるのは難しくなる。特に今後は要支援者の介護予防などを地域支援事業で行っていくこととなっているので、浪江町の積極的関与が必要であるが、国内あちこちの市町村にいる

---

参考：総務省告示第四百八十八号 [http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000135427.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000135427.pdf)



浪江町民にこうしたサービスを行っていくのは事実上困難である。

ただし、介護保険を離れて、特別の分野の決定権、具体例として原発に係る分野の決定権は、町を出て避難せざるを得なくなった原因でもあり今後の帰還予定にも影響するから、それに関する決定については特別に関与していく、という要求が何らかの形で認められるべき、ということは十分考えられる。

さらに、仮に住民登録を避難先市町村に変更したとしても、原発被害者の事務処理特例法に基づく「特定住所移転者」として、浪江町に関する情報、交流促進事業への参加等を得ることができるので、絆の維持という観点からは、この制度の積極的活用が望まれるところである。

#### (4) 一般的な二重住民登録の問題

一般に、二重住民登録の問題は、選挙権と納税義務（憲法上の要請）に関係してくると言われる。具体的な問題点等は、以下のとおりである。

原発被災者だけに二重選挙権を認められるか？

選挙権（国と地方等）の分割などが可能か？

特別な分野だけの意思決定に参加可能か？

憲法上許されるなら法律の改正が必要である

法制的には、以下のような規定があり、一般的には二重住民登録は認められないと解釈されている。ただし、先にも述べたように、原発などの特別な分野だけの意思決定への参加の可能性については検討すべきと考えられる。

**地方自治法；第10条** 市町村の区域内に住所を有する者は、当該市町村及びこれを包括する都道府県の住民とする。

2 住民は、法律の定めるところにより、その属する普通地方公共団体の役務の提供をひとしく受ける権利を有し、その負担を分任する義務を負う。

**公職選挙法；第9条第2項** 日本国民たる年齢満二十年以上の者で引き続き三箇月以上市町村の区域内に住所を有する者は、その属する地方公共団体の議会の議員及び長の選挙権を有する。

**地方税法；（市町村民税の納税義務者等）**

第294条 市町村民税は、第一号の者に対しては均等割額及び所得割額の合算額によつて、第二号及び第四号の者に対しては均等割額によつて課する。

一 市町村内に住所を有する個人

二 市町村内に事務所、事業所又は家屋敷を有する個人で当該市町村内に住所を有しない者（以下略）

**民法；第22条** 各人の生活の本拠をその者の住所とする。

憲法；第 30 条 国民は、法律の定めるところにより、納税の義務を負ふ。

第 44 条 両議院の議員及びその選挙人の資格は、法律でこれを定める。

### **3** 住民への町内将来構想の早期提示の重要性

#### (1) 前提

本報告書は、2017 (H29) 年 4 月に浪江町の帰還困難区域以外の区域への帰還制限が解除され、帰還できるようになることを前提としている。それは、予定された除染がなされ、上下水道が修復され、一定の物資の調達が可能になるといった生活インフラの整備が当然の前提となっている。逆にこうした前提が 2017 年 4 月までに満たされない場合は、それに応じて実施が延びるが、介護体制の整備には 1 年以上の準備期間が必要とされることから、前提の完了時期は 1 年以上前に明らかにされる必要がある。また帰還に際して今後の原発の危険性をも判断し、帰還すると決める人たちがいるだろうということも前提している。

こうした前提の上で、帰還後の浪江町内の行政サービス特に医療・介護サービスの状況についての構想を早く提示することが、帰還について決めかねている多くの高齢の住民の決定判断を可能にするために非常に重要であると考えられる。

すなわち、行政が帰還のための判断材料を示し、住民が帰還の決意を示し、それに応じて行政側が準備することが必要である。そのため、町内コミュニティの将来構想をできるだけ早い時期に提示する必要がある。

#### (2) 将来構想の内容（医療・介護サービスの重要性）

2014 年 11 月にまとめられた約 6,000 人の住民アンケートの結果によれば、行政サービスの中では以下のように医療・介護が町民の最大の関心事であるから、これに応えられる町内将来構想が求められている。

- ・ 医療は、救急への緊急対応と日常の診療が受けられるか
- ・ 介護は、仮に要介護になっても浪江町で暮らし続けられるか

こうした点についての将来構想を明らかにするために、まず帰還住民の数を予測し、介護を要する人数を予測し、そしてその人たちに対応するための医療・福祉サービス供給の体制を提言していくこととしたい。

## 4 浪江町内コミュニティの帰還者数の見込み

(1) 町内の行政サービス特に医療・介護サービスをどのように提供できるかを検討する前提として、帰還が許される2017年4月及びそれから5年後の2022年4月時点での町内への帰還者数の見込みを算出した。それは以下のような予測に立って行った。

- ① 2012年時点の浪江町の年齢別人口、厚生労働省が公表している2012年の世代別死亡率と出生率から将来人口を予測した。
- ② 「平成26年度 浪江町住民意向調査」の結果をもとに、浪江町内に帰還する人数を推計した。

(2) その結果、以下のような将来人口、要介護者数及び帰還者数を得た。これから、帰還する要介護高齢者に対応するための医療・介護体制を考えていく必要があり、それについては次節で述べる。

すなわち、2017年の帰還予測数は574人、うち介護サービス受給者数は47人、2022年の帰還予測数は4,612人うち介護サービス受給者数は374人と見込まれる。

浪江町（町内外）の将来人口

	2012年	…	2017年	2022年
0～4歳	708		661	632
⋮				
60～64歳	1,798		1,568	1,363
65～69歳	1,175		1,740	1,517
70～74歳	1,168		1,120	1,659
75～79歳	1,080		1,084	1,040
計	19,000		18,371	18,163

浪江町（町内外）の要介護者数

	2013（浪江町の実績値より算出）			2017年	2022年
	介護認定者数	計に対する割合			
計	1,338			1,605	1,718
要支援1	194	0.145		233	249
要支援2	180	0.135		216	231
要介護1	299	0.223		359	384
要介護2	234	0.175		281	300
要介護3	173	0.129		208	222
要介護4	140	0.105		168	180
要介護5	118	0.088		142	152

町内への帰還者数

	浪江町住民意向調査 (%)				帰還者数の推計 (人)	
	すぐに戻りたい	いずれ戻りたい	判断がつかない	戻らないと決めている	2017年	2022年
29歳以下	3.4		29.4	65.5	62	820
30～39歳	7.2		26.7	64.4	53	296
40～49歳	15.0		29.7	53.3	66	579
50～59歳	17.0		26.9	51.5	91	606
60～69歳	19.4		23.4	48.0	134	859
70歳以上	21.3		21.0	39.9	168	1452
全体	17.8		24.6	48.4		
すぐに・いずれ戻りたいと考える割合	19.0	79.4			計 574	4612

帰還する介護認定者数と介護サービス受給者数

	2017年		2022年	
	介護認定者	サービス受給者	介護認定者	サービス受給者
計	55	<u>47</u>	442	<u>374</u>
要支援1	9	7	76	54
要支援2	9	9	70	69
要介護1	15	11	117	89
要介護2	11	10	91	82
要介護3	5	5	40	38
要介護4	4	3	30	27
要介護5	2	2	18	14

(出典) 2013年の浪江町実績値より算出

## 5 浪江町内コミュニティの医療・介護体制の提案とその実現のために

以上のような帰還者数、要介護者数を前提に、その医療・介護ニーズに対応できる体制を、以下のとおり提案する。

なお、医療・介護の供給体制の整備方向は、実務的には福島復興再生特別措置法に基づき福島県知事の申出を受けて国が作成する避難解除等復興再生計画で示されることとされているので、そこに載せることが大切である。

### (1) 医療体制

医療の提供は、浪江町内の診療所と町外の病院（南相馬市、相馬市等）への救急搬送による2次、3次（救命救急センター）の救急医療機関で対応する。いざという時の2次3次の受け入れ病院、そこまでの搬送体制も考えておく必要がある。

さらに、高齢者が持つ帰還への思いの中には、住み慣れた場所で最期を迎えたいという意味合いが含まれると考えられるから、町内診療所に看取りのために24時間対応できる医師を確保する体制を作る。これには、地域医療機能推進機構や地域医療振興協会の協力が不可欠である。さらに看取りケアのできる看護・介護師人材の確保が必要となる。また、他に薬剤師等が定期的巡回する等の仕組みを整えることも有効である。

おって、その前提となる各戸及び医療関係者間を繋げる（見守り）ネットワークを構築することも必要である。

#### ① 救急医療対応

いざという時の受け入れ病院、そこまでの搬送体制も考えておく必要がある。すなわち、救急医療体制上の2次・3次救急病院の確保と、そこまでの搬送手段としての**救急車**及び救急要員の確保である。逆に言えば、2次以上の高度医療の救急病院を町内に置くのは費用対効果が悪く、その必要はない。

2011年3月時点での福島県内の3次救急センター（救命救急センター）は、以下のとおりである。

福島県立医科大学附属病院  
いわき市立総合磐城共立病院  
太田総合病院附属太田西ノ内病院  
会津中央病院

同様に、2次救急センターは以下のとおりである。

南相馬市立総合病院、  
公立相馬総合病院 など相当数

#### ② 町内診療所

日常的な医療の提供が必要であり、24時間医療対応のできる在宅療養支援診療所が必要である。これは、後に述べる高齢者用のサポートセンター（複合医療福祉施設）の1階に設置するのが適当であろう。



## (2) 介護体制

介護保険制度の改正により、一般市町村は、要支援者への介護予防サービスなどが加わった新しい地域支援事業を、2015年4月から2018年までに提供することが求められている。介護人材については、全国的問題でもあるが、特に浪江町では大きく不足する見通しであり、いかにしてそれを確保していくか、が大きな課題である。基本は、報酬を上げて人材を募集していくことを考えるべきである。

4で述べたような帰還者数、要介護者数を前提に提案する介護体制は、以下のとおりである。

### ① 現状からの移行

震災以来現在まで、長引く仮設住宅住まい等から要介護認定を受ける高齢者が増えている（2013年で全国約18%に対し、浪江町は約26%）。これまでは、3世代住居、又は子や孫が来訪しやすい家屋だった人が、それができなくて引きこもってしまうなどにより、うつ病又は認知症になっている場合もある。

また、要介護度が高い人は、介護保険施設と並んで病院に入院している人もいることにも留意が必要である。

### ② 具体的な複合医療福祉施設を設置する新たな提案

以上の状況から、2017年4月から医療と介護の複合機能を持つサポートセンターが在宅高齢者を支えていき、2022年までに施設機能を充実させていく方式を提案する。

その理由は、2022年時点では、町内でも相当数の要介護度の重い人が増えると予測できることから、その時点で最小限の収容数を有する特養、グループホーム、小規模多機能の施設を有し、在宅にいる重度者に対しては、定期巡回随時対応型の訪問看護・介護ができる拠点施設（サポートセンター）を準備しておくことが必要と考えられるからである。そのメリットとしては、町内でもこうしたサポートセンターを拠点としてその周辺に高齢者がいわゆる集住するように誘導することが可能となることにある。集住は、要介護度が高くなって、特に定期巡回随時対応型の訪問介護を受けられるようにする上からも合理的であり、新たに街づくりができる浪江町の状況からも、適切な選択肢と考えられる。

**ア** 今県内外にばらばらに暮らしている浪江町民に希望を与えるためにも、浪江町内に高齢者向けの複合施設を設置し、そこを拠点として在宅サービスや一定程度宿泊できる小規模多機能施設サービスを供給する体制を作ることが公表することが重要である。

ただ、南相馬市にある福島県の土地などに建設する方法もあり得るが、その場合は浪江町だけでなく相双地区<sup>5</sup>合同で一大シニアタウンとして、介護従事者の住宅も十分完備した今後の理想的で魅力的な「福祉のまち」を建設していくことも、別案として考えられよう。大規模福祉施設は、最近作られなくなったのが世界の流れだが、この相双地区の場合は、原発により人口が減少する複数の町の集合体という特殊事情から、こうした施設も検討の範囲内と考えられる。

<sup>5</sup> 浪江町の周辺の12市町村から成る地域



イ サポートセンターは、仮設住宅に替わる災害復興公営住宅として建設することも検討に値しよう。この場合、災害復興公営住宅に診療所、訪問事業者、デイサービスなどのための共用スペースを設置できるようにすることが有用である。従来どおりの災害復興公営住宅の規格ではその併設が認められない可能性もあるので、国交省本省、福島県の担当者の検討が必要と考えられる。又は、厚労省の「介護基盤復興まちづくり整備事業」の補助金を使って災害公営住宅の隣に、こうした共用スペースを作ることも考えられよう。

以上を含めた国、県、市町村等が一体となった浪江町又は双葉郡全体の福祉再建計画が必要である。

### ③ 浪江町単独で新たな複合施設を作る場合の提案

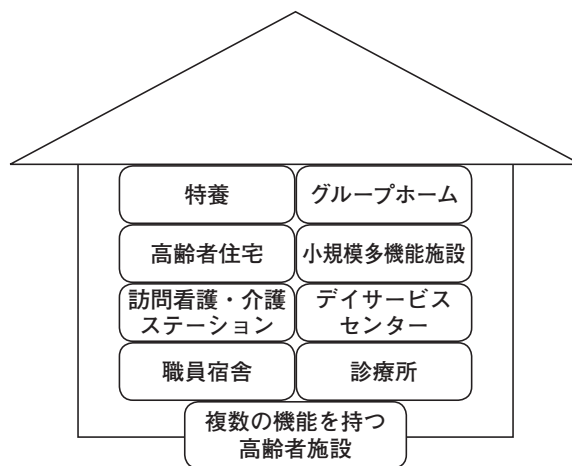
以下は、浪江町単独の場合の町内コミュニティの拠点になるサポートセンターのイメージである。

ア 施設は複合型、すなわち、特養、小規模多機能住宅、グループホーム、デイサービスセンター、診療所、訪問看護・介護ステーション、高齢者住宅及び従業員宿舎部分から成る。これらを、ひとつの建物又は同一敷地内若しくは隣接地に設置する。ただし、2017年4月当初はその一部の開設を目指す。そして、自分の要介護状態が変わっても自分の部屋又は家を動くことなく（または、サポートセンター内の同一型の部屋に動いて）、必要な機能のサービスを受けられるようにするのが理想である。

イ 規模は、浪江町住民の入居希望者の数、すなわち魅力を感じて移住してくる他地域の人の数を別とすれば、先に見たように2022年には要介護3以上が79人という予測であるから、特養24室、グループホーム8室、小規模多機能の利用者数17人（宿泊1戸）、高齢者住宅30室、従業員宿舎6室、デイサービスセンター、診療所及び訪問看護・介護ステーションといった数で、トータル80室前後。

仮にこれを3方に伸びるひとつの建物で、真ん中の3室に看護介護者がいるコーナーを設けてはどうか、と考えられる。

ウ この建物を町内の幾世橋などにひとつの建物として新しく建てるか、既存の老健施設を改造して近隣地に分散して建てる。そして、町外との連絡バスである「ぐるりんこ」の発着場を設け、周囲は庭園、農園、釣り場などをもったシニアに魅力のあるタウンとすることも考えられよう。この庭園、農園、釣り場などは、高齢者又はその予備軍の人たちに活動を与え、廃用症候群（生活不活発病）の予防のためにも、重要なものである。



### エ 費用について

高齢者住宅については、一定の自己負担と低所得者に対する浪江町等による補助で、入居・利用を可能にするのが望ましい。また、国及び県の補助金については、他の復興整備事業負担とのバランスにより、投入できるものと思われる。

入居者の自己負担をどう考えるか。高齢者住宅部分は、数百万円程度の負担とし、町・県の出資会社の保証を付けることも検討に値しよう。

#### オ 他地域の参考例；長岡市こぶし園

類似の施設を運営している例として、旧長岡市のエリアでは現在人口18万人のエリアに18カ所のサポートセンターを整備、各サポートセンターは1～3km範囲を担当して複合サービスを提供している。すなわち、1万人当たり1か所であり、浪江町内の規模はそこに到底至らないが、1か所のサポートセンターを設置する。

見守りのための情報通信は平成15年からテレビ電話（厚生労働省の支援）を開発して在宅と24時間365日つながっている。

平成23年からタブレット（経済産業省の支援）を活用した介護・看護・医療職の連携を展開し、利用者を訪問した結果を職員が共有する状況になっている。

また、不動産の外部化（土地所有者に施設を作って提供を求め、賃料を支払う方式）を展開している。ただし、これは毎年の運営費に跳ね返るので、公的補助で一時的に出す方が望ましい。

### (3) 必要介護職員数の推計

大きな問題は、介護従事者の確保で（指定地域内であるにも関わらず例外的に存続が認められた飯館村の特養の従事者は、23年5月の110名から27年4月には63名に減った）、全国的に募集し、それを国民的に応援する体制が必要と考えられる<sup>6</sup>。そのための王道は、報酬を上げることであり、介護保険全体の在り方と、浪江町独自の立場から、介護職員報酬に浪江町、福島県及び国の公費を上乗せして、全国から職員を集めることを早急に検討すべきである。

その他の介護保険業務のため、社会福祉協議会出身者などマネジメントのできる職員も期待されている。

以上を前提とした**必要介護職員数の推計は、以下のとおりである。**

<sup>6</sup> 現在全国の施設等からの職員応援として「福島県相双地域等福祉人材確保対策会議」が設けられているが、3か月までの応援であって、長期に雇用するための応援とはなっていない。

## ・2017年

初めの年なので、施設介護を必要としない人たちが帰還すると想定した。

(人)

	サービス受給者数		常勤換算一人 当たり利用者	利用者数	介護職員数 (常勤換算)
	2017年				
要支援1	7	訪問看護・介護 (定期巡回・随時対応型)	7.50	15	2
要支援2	9				
要介護1	11	小規模多機能型居宅介護	2.23	5	3
要介護2	10				
要介護3	5				
要介護4	3				
要介護5	2				
計	47	計		20	<u>5</u>

(注) 定期巡回・随時対応型は要介護2・3の者、小規模多機能型居宅介護は要介護4・5の者が受給すると仮定。それより軽度の者への訪問介護分は算定していない。

## ・2022年

帰還した人たちに施設介護は必要となると考えられる。

特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護サービス、グループホーム及び訪問介護・介護サービスを提供する。

(人)

	サービス受給者数		常勤換算一人 当たり利用者	利用者数	介護職員数 (常勤換算)
	2022年				
要支援1	54	特別養護老人ホーム	1.69	24	14
要支援2	69				
要介護1	89	小規模多機能型居宅介護	2.23	16	7
要介護2	82				
要介護3	38	グループホーム	1.23	9	7
要介護4	27				
要介護5	14	訪問介護・看護 (定期巡回随時対応型)	7.50	91	12
計	374				
		計		140	<u>40</u>

(注) 定期巡回、随時対応型は要介護2と3の一部の者、特養・小規模多機能型居宅介護・グループホームは要介護4・5と3の一部の者が受給すると仮定。それより軽度の者への訪問介護分は算定していない。

### (4) 新しい地域支援事業の実施の必要

国の介護保険制度改正により、要支援認定を受けた者に対する訪問介護給付等を行う介護予防給付事業を、2015年4月から3年間をかけて、従来の介護保険給付本体からではなく市町村の地域支援事業の中で実施することとなった。そこで、浪江町の介護保険事業計画においても地域支援事業（うち新たな総合事業）を3年以内に整備していくことが課題となっている。

〈介護予防・日常生活支援総合事業〉

○対象者

要支援者及び要支援・要介護になるおそれのある者

○事業内容

①介護予防、転倒骨折予防教室

②栄養指導

○負担割合

1号：2号：国：県：市町村＝22：28：25：12.5：12.5

(5) 介護保険財政の予測

介護保険財政的には、現在のように住民票は浪江町のままの住民が多数の現状モデルと、帰還者以外は住民票を避難先に移す再編成モデルを考察した。

すると以下見るように、財政的には、再編成モデルの方が住民負担が少ない、という結果となった。

i. 現状モデル		2017年	2022年	
介護給付費 (2013年浪江町 実測値)	1,940,903,272円 (19億円)	介護給付費合計 (一人当たり給付費×受給者数)	2,329,083,926円 (23億円)	2,491,538,385円 (25億円)
		保険料負担額 (介護給付費/2)	1,164,541,963円	1,245,769,193円
受給者一人当 たり給付費	1,710,047円	第一号被保険者負担比率 (第一号被保険者/被保険者合計)	22.77%	23.33%
		第一号被保険者負担額 (保険料負担×負担比率)	530,221,476円	581,331,686円
		第一号被保険者給付費(月額)	7,017円	7,242円

ii. 再編成モデル		2017年	2022年
		2017年	2022年
		80,372,209円 (8千万円)	639,557,554円 (6.4億円)
		40,186,105円	319,778,777円
		22.77%	23.33%
		18,296,923円	149,223,096円
		5,049円	5,381円

(6) 検討事項—提案実現のために克服すべき事項

①原発について

サポートセンター建設予定地は、福島第一原発の状況が今以上に悪くなり、再避難を強いられるような非常事態にも一応は備える必要があろう。

万一災害を受けて物流やインフラが寸断された場合、施設が孤立してしまい、場合によっ

ては入居者の生命に関わる事態になることが考えられる。脱出のための車両を確保することや避難ルートの複数確保、脱出した場合の入居者の引受先など、緊急時の対応計画を綿密に策定しておく必要がある。

## ② 職員の確保

**ア** 職員確保のめどが立たないと、入居者募集をしても、絵にかいた餅になり、失望だけが残る。町や県の復興予算等を使って、例えば給与 1.5 倍で介護従事者を全国から募るべきであろう。この費用は介護報酬から出させるのではなく、復興のための必須の資金と考え、長期にわたって事業者に補助する理由のある資金と考えられる<sup>7</sup>。

**イ** また、施設長や管理職、事務長等には経験のある人材が必要であり、長期の勤務を要するこうした人材を確保する必要がある。

**ウ** 新たな職員の募集は、50 歳以上の住民を雇用し研修を行う方法も検討する。これは、この世代の廃用症候群（生活不活発病）の予防の観点からも適当な労働の場の提供となることから、全国からの募集と並んで、町内のリクルートを活発に行うべきであろう。こうした職員は、新しい施設のオープンの前に準備し、業務に習熟しておく必要がある。事業化の目処が立った時点で建設と職員募集を並行して行い、オープンまでに他の施設で OJT を行うこと等が考えられる。

**エ** 職員の通勤形態についても検討する必要がある。職員住宅 6 戸では不足なのか、通勤で可能な人数はどのくらいか、についてである。

## ③ 立地場所について

A) 津波再来を考えると、高台である必要がある。

B) 今後の発展を考え、ある程度の広さの敷地が必要である。

C) 相双地区の事業として、南相馬の県の土地に作るのはいかがでしょうか。（東北電力の土地は南相馬にもかかる？）

サポートセンターを新たな場所に設置するか、既存の施設を活用するかは、いろいろな要素を勘案して決める必要がある。新施設は気分一新で近代的なものが期待できよう。一方既存施設を活用するのであれば、老健施設「貴布祢」は町に休憩所として貸されている状況なので、基幹施設として使うことが考えられよう。この場合、周辺にもう少し土地が必要とされる。

## ④ 事業主体

いずれにせよ、以上の準備を行い、サポートセンターを運営していく中心となる事業主体を見つける必要がある。見つけるためには、国、福島県及び浪江町がどのような支援を行うのかを具体的に明示することが肝要である。それでも見つからなければ、町が中心となって社協などを中心に事業主体を作っていくことも検討すべきであろう。

<sup>7</sup> 現在国の事業として、「被災地における福祉・介護人材確保事業」があるが、45 万円までで、額が少なすぎる。県の事業としての「福島県福祉・介護人材育成確保支援事業」のうち中堅介護職員就労支援事業は、1 回 20 万円までで、額も少なく資格要件も厳しい。



## 6 今後の町外コミュニティへの提案

### (1) 今後の介護保険の展望（2017年以降の住民登録の変化）

浪江町の介護保険を2017年4月以降も現在のように保険料及び一部負担の徴収をしないで運営していくことは、介護という事故に備えて保険料を事前に皆で出し合っておく、という介護保険の性格から適切ではなく、また国等の財政としても負担が大きいため、町民に一定の負担を求めるのが必要と考えられることは、既に述べたとおりである。

すると、震災後のこの4年間の保険料負担方式とは違ってくるため、住民の中には避難先地に住民登録を移し、その地の介護保険に加入する者も当然出てくると考えられる。介護保険料の額が避難先の方が低ければ一層その傾向は増すことになる。

そこで、各人の避難先と浪江町の介護保険料との差額を国等が負担することとして、なお現在のように浪江町が介護保険の運営管理をする、という案が考えられる。しかし、これを行おうとする前提の介護保険料は、5(5)の現状モデルで見たとおり、7,000円近くになってしまう。また、既に述べたように、介護保険のサービス基盤の整備に避難先市町村が出捐していること、避難先市町村の介護保険事業計画は当該市町村に住民票がある市民をサービス供給の対象にしたものであり、浪江町に住民票のある避難住民を被保険者としては計画の対象に含んでいない。すると、特養などの元々の住民ですら受けにくい介護サービスを避難者が受けにくい状況が事実上続く恐れがあるので望ましくなく、現在居住している避難先の市町村の介護保険に加入するのが原則と考える。

ただし、浪江町の介護保険料を震災以前の水準からのトレンドで引き伸ばした額にし、それ以上の分を浪江町等の公費で負担することにより、原発事故以前の介護保険料とのバランスを取ることは、考慮に値しよう。

### (2) 介護保険の適用

介護保険の給付には、全市町村に普遍的な一般サービスと、ある市町村の住民にだけ適用される地域密着型サービスとの2種類があり、各市町村はその判断によって地域密着型サービスの実施を決定することができる。その場合は、その給付に見合っただけ当該市町村の保険料に反映されることになる。

実施が決定された地域密着型サービスは、それを実施しようとする事業者の申請に基づき被保険者である市町村長が事業者を指定することで、地域密着型サービスの給付が始められる。

例として二本松市に避難している浪江住民の場合、介護保険の一般サービスについては、福島県の指定する事業者から給付を受けることができ、現時点では受給者本人の負担はなく、浪江町の介護保険給付として給付されている。二本松市が給付している地域密着型サービスは、原則として二本松市民である被保険者のみがサービス利用が可能とされるが、浪江町が同じサービスを浪江町の地域密着型サービスとしても給付することを決め、二本松市の同意を得た上で浪江町が事業者を指定した場合には二本松市に住む浪江町の被保険者もサービス利用が可能となる仕組みになっている。したがって、逆にこうした手続きを経ない二本松の地域密着型サービスを二本松に避難している浪江の高齢者が利用した

としても、浪江町からの介護給付の対象とはならない。(介護保険法第78条の2第1項、同第4項第4号等)

2017年4月までの町外コミュニティの場合の浪江町民に対する二本松市の介護保険の適用については、特養、訪問介護等の一般の介護保険事業については、県指定の事業者により提供され、浪江町民は本人支払に代えて一部負担の支払いを浪江町が支払ってくれる点を除いては、両市町民の間で異同はない。

### (3) 避難先市町村の問題

避難者を受け入れてきた市町村にとっても、避難者の介護保険への対応が必要とされる。

避難者が現在のように浪江町の介護保険に入ったまま、介護認定など限定されたサービスだけを避難先市町村が実施するのは、上記のとおり理論上は地域密着型のサービスの給付も含めて問題がない。

一方、2017年4月以降、こうした避難住民が住民登録を変え、避難先の介護保険に入ったとすると、別の問題を生じる。すなわち、避難先市町村の介護事業者によるサービスの供給確保と介護保険の財政の問題である。

二本松市といわき市を例にとった要介護人口の推計の結果は、次のとおりである。

二本松市といわき市に居住する浪江町民人口等の予測

	二本松市			いわき市		
	2015年	2017年	2022年	2015年	2017年	2022年
29歳以下		455	459		580	483
30～39歳		187	147		237	151
40～49歳		203	201		253	183
50～59歳		247	207		307	187
60～69歳		331	288		408	259
70歳以上		448	514		552	459
計	2101	1872	1815	2847	2336	1722
要支援人口		45	48		57	62
要介護人口		116	124		148	159
補足	2017年、2022年は避難している浪江町民のうち、一部の帰還したい人が浪江町に帰還した場合の各避難先に残る浪江町民の人数を表している。					

- 2017年に160人から200人の浪江町の要支援要介護者がいる避難先市町村の介護給付費及び必要職員数を、町内と同様に推計した。
- 概算では、約2.3億円から3億円の介護給付費、介護職員数は約15人から19人を必要とする計算になる。
- いずれにせよ、町内と同じように町外の介護職員募集のための予算の確保と強力な募集活動を必要とする。

### (4) 浪江町だけでなく、相双地区としての問題

以上から、介護保険については次のような点が問題であり、今後数年を見据えて、浪江町、二本松市等及び福島県で必要な調整をするべきである。

相双地区の町村における介護保険運営は比較的高い保険料による運営を強いられており、各町村の第5期介護保険事業計画による第1号保険料を見ても、川内村を除いて全国の中でも高い水準にある(浪江町6500円、双葉町6333円、富岡町6000円、楡葉町5300円、



大熊町 6500 円、川内村 3300 円、葛尾村 6000 円)。

原子力災害によって全域／一部避難を強いられており、また放射能への不安から帰還する住民の数は減少するなど、双葉郡各町村において長期的な介護保険の運営にはリスクがある。

現在は様々な特例措置によって財政が成りたっているが、避難指示が解除され特例がなくなっていく時に、個々の町村の介護保険がそのまま存立することは困難であることも予想される。

#### (5) 介護保険広域連合

そこで、各町村の介護保険が小規模となることを避けるため、介護保険についての避難指示区域広域連合<sup>8</sup> や一部事務組合等の方法で事務の広域化を推進していくことで介護保険を強固なものにし、業務の効率化も目指すことは可能である。

今後は、保険料及び一部負担の免除・減免といった方法から、低所得者の保険料への一部補助金等の方法に切り替えていき、サービス利用と負担のバランスを図っていく必要があると考えられる。

---

<sup>8</sup> 大規模な例として 33 市町村から成る福岡県介護保険広域連合がある。

## 7 提案のまとめ

- (1) 2017年4月までに町内に帰還高齢者の拠点となる複合医療福祉施設（サポートセンター）を設置する。その中に、
- (2) 24時間医療対応のできる在宅療養支援診療所を設置する。
- (3) 小規模多機能型居宅介護所を設置する。
- (4) デイサービス、定期巡回随時対応型の訪問介護・看護所を設置する。
- (5) 高齢者住宅及び職員宿舎を設置する。
- (6) 加えて5年間のうちにグループホーム、特別養護老人ホームを整備する。
- (7) 2017年4月までに5人、2022年までに40人の介護職員を確保する。そのために、帰還者の中からの募集、全国からの募集を開始する。その際標準的な報酬の大幅な嵩上げ（例えば1.5倍）を検討する。
- (8) どのような支援を行うのかを具体的に明示した上で、サポートセンターを運営していく事業主体を早期に決定する。
- (9) 介護保険の運営について、浪江町単独より適している場合は、相双地区の市町村による広域連合を検討する。

## 終わりに

震災から1年ほど経った頃に、友人である早稲田大学の佐藤滋教授から、浪江町の復興研究の中で福祉部分について手伝ってくれないか、との話があった。未曾有の災害に対し、何かお役に立てないかと考えていた私にとっては良い機会であると考え、早速お受けした。その後現地に行ってみて、1995年の阪神淡路大震災の後の神戸の現場とはまったく違った情景を目の当たりにして驚いた。阪神淡路のときは災害医療基盤施設の担当課長として被災後5日目にヘリコプターで現地に立ち、その後も何度か復旧や災害医療体制の将来構想のために訪問し、1年以上経ったときにも伺ったが、神戸の町の復興を十分実感できるほどになっていた。それに対して被災後1年以上経っていた浪江町の請戸では、少しの船の残骸以外何もなく、道路を覆う雑草に驚かされた。神戸の1年後とは、まったく対照的な姿であった。

そして、その状況は4年以上経った現在もそれほど変わっていない。神戸との違いは、原発事故でもあったことの影響が決定的である。未だに町で夜を過ごしている住民はいない。本報告書は、町内コミュニティを中心に研究したが、2017年4月を目標にするのは早過ぎる、町外コミュニティを中心に検討すべき、といった声もある。しかし、やはり故郷に帰りたい高齢者が必ずおり、その人たちが帰れる状況を作るのも大切だと考え、とりまとめた次第である。原発が撤去される40年後には、美しい浪江町に必ず多くの人が住むようになると信じるが、本報告書による提案がその一助になればさいわいである。

本報告書作成に当たって、佐藤滋研究チームの皆さん、浪江町の前介護保険課長佐藤尚弘さん、長岡市こぶし園園長の故小山剛さん、事務長の佐藤利也さん、厚生労働省の老健局・社会援護局・東北厚生局の皆さんに多大なご支援、ご助言をいただいた。城西国際大学の大学院生だった崔佳さん、李シンさん及び瀬戸翔太郎さんには主として資料の収集整理を、一橋大学の大学院生町田剛志さんには、帰還人口の推計等を担当していただいた。これらの方々のご協力がなければ、本報告書はできなかった。心から御礼申し上げたい。

## 参考資料

### 1 サポートセンターの例（長岡市）

# サポートセンター 撰田屋

撰田屋地区に介護保険サービスだけでなく地域の皆様からもご利用いただける複合型サービスを新たに開設しました。より自宅に近い所での生活の維持や住み替えによって、家族や地域住民との馴染みの関係を維持して生活していただきたいという考えをコンセプトにしたサービスセンターです。

---

**■地域密着型小規模老人福祉施設  
サテライト型特別養護老人ホーム撰田屋（定員20名）**

要介護認定を受けた方で、自宅での介護が困難な撰田屋近辺の方が、住み替えることによって地域での生活を継続することができるためのサービスです。（最初の20名は、こじんりゃからの移動です。）

**■小規模多機能型居宅介護撰田屋  
（登録人数25名 通い15名 泊り6名）**

「通い」、「泊り」、「訪問」を組み合わせたサービスです。全てのサービスを認定スタッフが提供させていただきますので、馴染みの安心したサービスを提供できます。料金についても1ヶ月定額ですので、必要なサービスが必要な時にしっかりと利用することができます。

**■カフェテラス・キッズルーム**

【カフェテラス】  
高齢者の皆を中心、地域内の皆様が気軽に集うスペースとして設定しましたので活用ください。

【キッズルーム】  
共働き世帯が増加している中で、放学后の児童の遊び場として開放するスペースで、カフェテラスを利用される地域の皆様やサポートセンターを利用される高齢者の皆様との世代交流のスペースとして活用ください。

**サービスメニュー Service Menu**

**【1階】**

**【2階】**

**■認知症対応型共同生活介護（定員9名）【1階】**

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らしたいという希望を叶えるため、明るく家庭的な環境を重視することや家族や地域との結びつきを大切にすると、その人の意思を尊重し、その人らしい暮らしを支援して参ります。

また、福祉先進国のスウェーデンで生まれたこのシステムを日本に定着させるために日々の暮らしをベースに支援を行います。

**■在宅支援型住宅（10室）【2階】**

在宅支援型住宅ではバリアフリー環境車イス対応の居住を提供。認知症対応型共同生活介護グループホームが1階部分に併設されています。

また、小規模多機能型居宅介護事業所が隣接しており、住み慣れた地域での皆様の生活をサポート致します。

利用できる方は、要介護高齢者・虚弱高齢者です。

---

**平面図  
Floor Map**

※各室係りに玄関とベランダがあり、プライバシーに配慮しています。

**■お問い合わせ** 見学・ご相談には随時、対応しております。お気軽にお問い合わせください。

〒940-1105 新潟県長岡市撰田屋5丁目9番73  
**サポートセンター 撰田屋**  
 TEL.0258-39-1510 FAX.0258-39-1512

〒940-0133 新潟県長岡市東区 1379-4  
 社会福祉法人 長岡福祉会 高齢者福祉センター こんふし屋  
 TEL.0258-4615 FAX.0258-4616  
 URL: http://www.konfushiya.com/





# 個室玄関とベランダ



## 認知症対応型共同生活介護 グループホームこぶし摂田屋 【定員9名】

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らしたいという希望を叶えるため、明るく家庭的な環境を重視することや家族や地域との結びつきを大切にするなど、その人の意思を尊重し、その人らしい暮らしを支援して参ります。  
また、福祉先進国のスウェーデンで生まれたこのシステムを日本に定着させるために日々の暮らしをベースに支援を行います。

### 1. 利用できる人

①65歳以上の要介護1～5及び要支援2の方、②40歳から64歳までの医療保険加入者で特定疾患による要介護1～5及び要支援2の方であって、次のいずれにも該当する方となっています。

- 1) 家庭環境等により、家庭での介護が困難な方。
- 2) 共同生活を送ることに支障がないこと。  
(極端な暴力行動や自傷行為がある等、共同生活を送ることが難しい方は除く。)

### 2. 利用に際して必要なもの

食事と見守り付きのアパートで一人暮らしをするような感じでご準備下さい。

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| a. 寝具一式           | b. 日用品等(ごみ箱・ハンガー等) |
| c. 衣類             | d. ベッド(必要方のみ)      |
| e. 使い慣れた家具・衣装ケース等 | f. 洗面用具            |
| g. その他            |                    |

### 3. その他

・専任職員を24時間配置し、利用者さんの皆さんの生活支援に従事致します。できる限りの自立支援を尊重致します。



※建物2階部分は在宅支援型住宅となっております。(10室)

### ■施設内地図(1階)



### ■お問い合わせ先

〒940-1105 新潟県長岡市摂田屋5丁目9番73  
グループホームこぶし摂田屋  
TEL0258-32-7840 FAX0258-39-1512

〒940-2135 新潟県長岡市深沢町2278-4  
社会福祉法人 長岡福祉会 高齢者総合ケアセンターこぶし園  
TEL0258-68-6810 FAX0258-67-1543  
Eメール URL http://www.kobushi.com E-mail info@kobushi.com

### ご利用料金一覧《地域密着型サービス》

#### ●基本部分

要介護度	利用料(日額)	利用料(月額)
要介護1	831円	24, 930円
要介護2	848円	25, 440円
要介護3	865円	25, 950円
要介護4	882円	26, 460円
要介護5	900円	27, 000円

※月額額は30日で算出しています。

#### ●加算等

項目	利用料(日額)	利用料(月額)
初期加算	1日につき30円	
医療連携体制加算(予定)	1日につき39円	
サービス提供体制強化加算(1)(予定)	1日につき12円	
常設介護加算	(30日を標準として)1日につき80円	
若年性認知症利用者受入加算	1日につき120円	
通居時相談援助加算		400円

#### 《介護予防サービス》

要支援区分	利用料(日額)	利用料(月額)
要支援2	831円	24, 930円

※月額額は30日で算出しています。

#### 《実費負担額》

●光熱水費	
光熱水費(月額)	12,000円(月額)
●室料	
各室	40,000円(月額)
●食材料費(1食あたり)	
朝食	300円
昼食	350円
夕食	350円
合計	1, 000円



## 在宅支援型住宅 ユニバーサルハイツ摂田屋 【10室】

在宅支援型住宅とは、バリアフリー環境(車イス対応)の居住を提供するもので、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が1階部分に併設されています。また小規模多機能型居宅介護事業所が隣接しており、住み慣れた地域での皆様の生活をサポートいたします。利用できる方は、要介護高齢者・虚弱高齢者です。



※建物1階部分は認知症対応型共同生活介護となっております。

ユニバーサルハイツ摂田屋は、長岡市在宅支援型住宅整備費補助金の交付を受けて運営致します。

### 4.ご利用料金

室料(全室)	40,000円(月額)
--------	-------------

共益費	5,000円(月額)
-----	------------

光熱水費	実費
------	----

敷金	40,000円(入居時)
----	--------------

食事代	(希望者のみ)
朝食	420円
昼食	540円
夕食	540円
合計	1,500円

※所得により減額有り

損害保険料	10,000円(年間)
-------	-------------

### 1. サービスの内容

- a. 住居の提供
- b. 緊急の場合の安否確認と連絡調整
- c. 相談援助

### 2. 入居に際して必要なもの

- a. 寝具一式
- b. 日用品等(ごみ箱・ハンガー等)
- c. 衣類
- d. ベッド(必要な方のみ)
- e. 使い慣れた家具・衣装ケース等
- f. 洗面用具
- g. その他

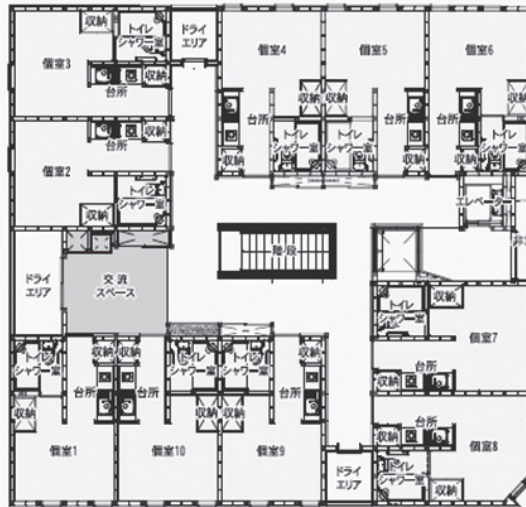
### 3. 設備内容

- ・キッチン
- ・トイレ
- ・クローゼット付
- ・全室バリアフリー対応

### ～案内図～



### ■施設内地図(2階)



### ■お問い合わせ先■

〒940-1105 新潟県長岡市摂田屋5丁目6番22号  
**TAKADA** (株) 高田建築事務所  
 (株) フォレス・タカダ  
 TEL.0258-36-1230(代表) FAX.0258-35-8185  
 URL <http://www.takada-arc.com>  
 E-mail [info@takada-arc.com](mailto:info@takada-arc.com)

〒940-1105 新潟県長岡市摂田屋5丁目9番73  
**サポートセンター摂田屋**  
 TEL.0258-39-1510 FAX.0258-39-1512

## 2 浪江町の避難指示区域

### — 避難指示解除準備区域

避難指示区域のうち、空間線量率から推定された年間積算線量が 20 ミリシーベルト以下となることが確実であると確認された地域。

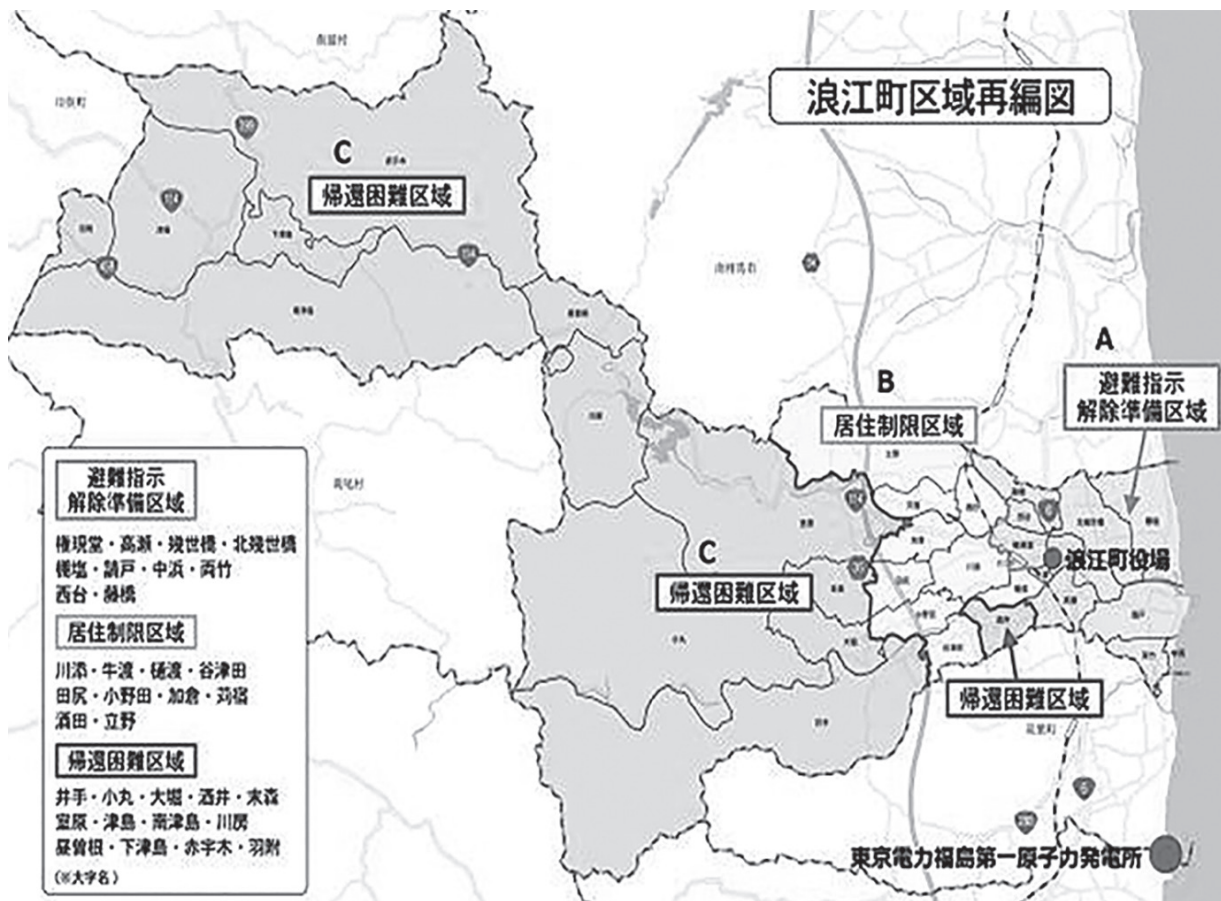
### — 居住制限区域

避難指示区域のうち、空間線量率から推定された年間積算線量が 20 ミリシーベルトを超える恐れがあると確認された地域。

### — 帰還困難区域

2012年3月時点で空間線量率から推定された年間積算線量が 50 ミリシーベルトを超え、事故後6年を経過してもなお、空間線量率から推定された年間積算線量が 20 ミリシーベルトを下回らない恐れのある地域。





本研究は、科学技術振興機構の研究開発プロジェクト「広域避難者による多居住・分散型ネットワーク・コミュニティの形成」(代表者 早稲田大学教授 佐藤 滋、2012年10月～2015年9月)において分担した「福祉サポートに関わる制度に関する研究」の成果である。