

「郊齢社会に向けたミサワホームのシニア事業戦略」

講師 株式会社マザアス 代表取締役専務 吉田肇

1. ミサワホームとマザアスのシニア事業への取り組み

ミサワホームでは全国での事業展開の中で、毎年 50 棟くらい、介護が必要になられた方、あるいは高齢者の早めの住み替え先となります住まいを建設しております。なぜこのような事業を行っているかと申しますと、ミサワホームグループでは「住まいを通じて生涯のおつきあい」をさせていただくということを企業理念として掲げております。高齢者の皆さまとの生涯のあつきあいについて、我々は 3 つの 카테고リーに区分して考えております。高齢期に対して準備をする「プレ・リタイアメント期」、活動的に動ける「アクティブ・リタイアメント期」、介護が必要になられた方の「パッシブ・リタイアメント期」の、それぞれに対応するという事です。

ミサワホームグループのマザアスではこれまで「パッシブ・リタイアメント期」に関するお仕事を請け負ってまいりましたが、現代は人生 80 年時代から 100 年時代になろうとしております。そのことに対応して「プレ・リタイアメント期」での建替えやリフォーム、「アクティブ・リタイアメント期」での早めの住替え先の事業、「パッシブ・リタイアメント期」では介護施設といった、住まいを通じた生涯のおつきあいをしたいと考えております。具体的には平屋戸建て住宅建設や、介護のことを考えた建替えやリフォーム、適合高齢者専用賃貸住宅などを行っている状況でございます。

ミサワホームの企業理念（住まいを通じて生涯のおつきあい）

企業理念

建替え・リフォーム
(住み続けられる住まい)

シニア住宅
(住み替えられる住まい)

介護施設・運営
(看取りのケア)

| 区分 | プレ・リタイアメント期 【維持期】 | アクティブ・リタイアメント期 【予防期～】 | パッシブ・リタイアメント期 【介護期】 |
|---------|---|---|--|
| 分野 | 戸建住宅 | ホームイング・住み替え | マザアスシリーズ |
| 市場規模 | 人口 2900万人 (50歳～65歳) | 人口 1400万人 (65歳～75歳) | 人口 1200万人 (75歳～) |
| ミサワ商品 | 平家住宅 | シニア住宅 | マザアス |
| ライフサポート | トラベル・リゾート・引越・清掃・託児・介護・保険・セキュリティ・情報・教育・食事 | | |
| 年代 | 50歳 (子供卒業) → 55歳 (子供結婚) → 60歳 (夫婦二人) → 定年 → 健康維持期 | 65歳 (年金支給) → 70歳 (第二定年) → 75歳 (そろそろ入院も) → 介護予防期 | 80歳 (夫婦どちらか死亡) → 90歳 → 100歳 (終末期) → 軽～要介護・認知症期 |

元気



介助



介護

マザアスは首都圏の 6 つの施設で、高齢者約 600 名の方々にスタッフ約 300 名で介護事業をしております。高齢者約 600 名と申しますのは、ホームに入っている方 300 名、ご自宅で介護を受けていらっしゃる方 300 名のお世話をさせていただいています。

開設 15 年を迎えておりますのが、マザアス南柏という介護付き有料老人ホームでございます。現在、

入居者の平均年齢は87歳になっておりまして、平均介護度は概ね4となっております。大体この中で年間20名くらいの方に館内で看取りの終末ケアをさせていただいております。その前段階としまして、グループホームを柏市や流山市、松戸市でそれぞれ展開しております。

さらに今年の4月には小規模多機能の施設を開設いたしました。この小規模多機能施設を中心に訪問介護など居宅の事業も行いながら、高齢者が地域に住み続けられるようなモデル事業を行っているということでございます。

株式会社マザアスの事業概要

介護の運営会社です

首都圏

6施設

高齢者600名

スタッフ300名

で介護事業をしている会社です



マザアスの地域に根づいた介護ネットワークの輪はどんどん広がります。

マザアスでは在宅介護から施設運営まで幅広い介護サービスを展開しています。お気軽にご相談ください。

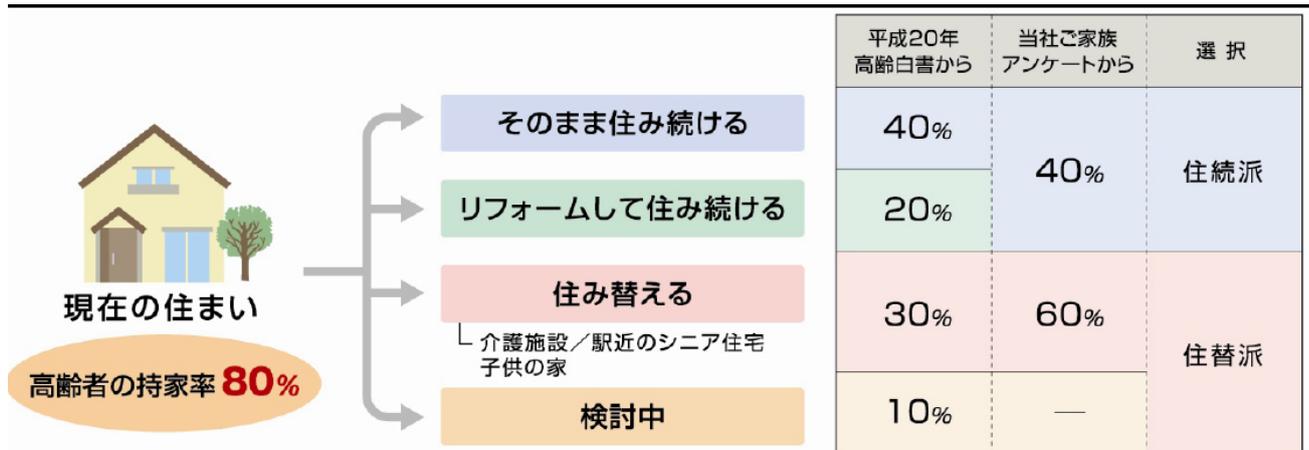


マザアスとの提携協力医療機関としましては、24 時間往診してくださる病院、救急病院として提携している病院、認知症になられた方の専門のリハビリを行っておられる病院、MRI などの検査機器が充実している病院の、4つの病院と提携いたしまして、在宅やホーム入居の高齢者の方々のサポートを行っております。

当社も、現在 60 歳以上の方々の持ち家率は 8 割を超えているということで、先々の住まい方の選択はどうなるのかということに関しまして、当社利用者のご家族の方々を対象にしたアンケートをさせていただきました。ご両親の介護をしておられる方々は今 60 歳代で持ち家に住んでおられる方でございます、そのまま持ち家に住み続けるという方が 4 割くらい、いいところがあれば住み替えるという方が 6 割くらいなのかなという状況です。早めの住み替えをするという方が今後も増えるということを考えて事業を進めることを考えたいと思う次第でございます。

高齢期の住まい（住まい方の選択）

3つの選択肢



H18年マザアスご利用者ご家族調べ

併せて、適合高齢者専用賃貸住宅の個室は 25 m²以上といわれておりますけれども、我々が長年供給してまいりました物件の居室の多くは、6畳ほどの部屋にトイレがついた、面積 13 m²程度のものでした。住宅会社にとっての住まいというものは、ワンルームマンションでも最低 30 m²、ファミリーマンションで最低 50 m²くらいということを考えれば、住宅会社としてもこちらのほうに目を向けていかななくてはならないのではないかと考えているところです。

我々マザアスでは住まいを購入していただけると介護もセットになっておりますが、超高齢社会では、住まいは住まい、介護は介護と分離する時代がますます近づいているのではないかと思います。

高齢期の住まい（福祉施設の居室面積の変遷）



「住まい」と「介護」がセットされる時代から



「住まい」と「介護」を分離する時代

2. 失敗から学んだこれからのシニア事業

我々は15年来事業を行ってきた中での失敗をもとにしたいくつかのこだわりを位置づけておりますが、それは9つのくりに分けることができます。

まずハードに関する失敗ですが、15年間事業を行いますと入居者の8割くらいが要介護度3以上になります。これは15年前には想定しておりませんでした。それに伴い動線も問題になります。要介護の方のお部屋が廊下の端と端に離れることになると、介護をしているスタッフは廊下を走り回らないと仕事ができないという状況も生まれてきます。そのことも動線の計画のときに検討しておく必要があります。また維持管理に関しましても、15年たちますと建物のあちらこちらが壊れてしまいます。あの設備を入れなければ良かったという感想を15年たった今、我々も口にすることがあります。

ソフトに関しては、有料老人ホームも最初から満室だったのではなくて、入居者募集に非常に苦労していた時期があります。医療の連携につきましても、単に近くのお医者さまと連携しておけばいいと考えていると大きな間違いになります。やはり入居者の年齢に応じる必要があります。先ほど4つの医療機関と連携していると申しあげましたけれども、これは最初からこのような連携体制をとっていたのではなくて、高齢者住宅を運営している過程で必要に迫られて連携を図ったということをご理解いただければいいかと思います。また我々は6施設を運営しており、運営基準があちらとこちらでは違うことが問題になりましたが、一様ではロスが多くなります。手順をきちんと考えておく必要があります。

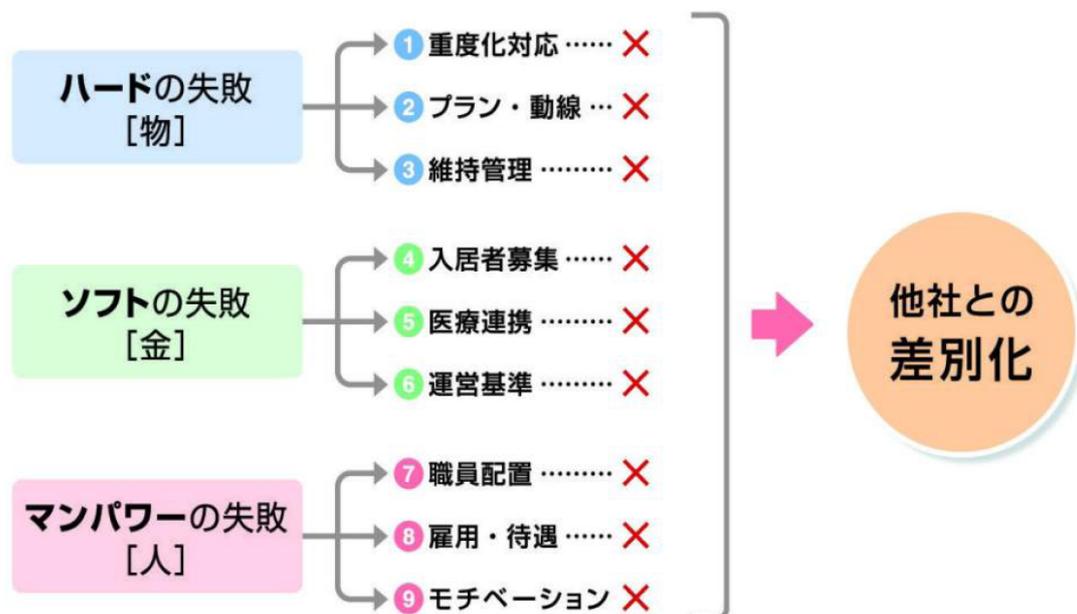
マンパワーでは、職員配置についてはどれくらいの要介護度の人何人いるかで決めないと、制度上の基準が3:1になっているからとか、うちは2:1でやるとかいった一律的な配置をしていては、要介護者に対応できません。また一時期はパートが主に働いて、その穴埋めに正社員が働く形になっておりましたが、そのような勤務ではスタッフのモチベーションが上がりませんし、待遇も確保されません。また昨年、一昨年はスタッフが集まりにくい状況があり、モチベーションをどう上げていくかという問題があります。

このような失敗から学んだ「こだわり」をもとに、シニア事業における他社との差別化を図っていきたいと思います。



失敗から学んだこれからのシニア事業

100の失敗3つの視点

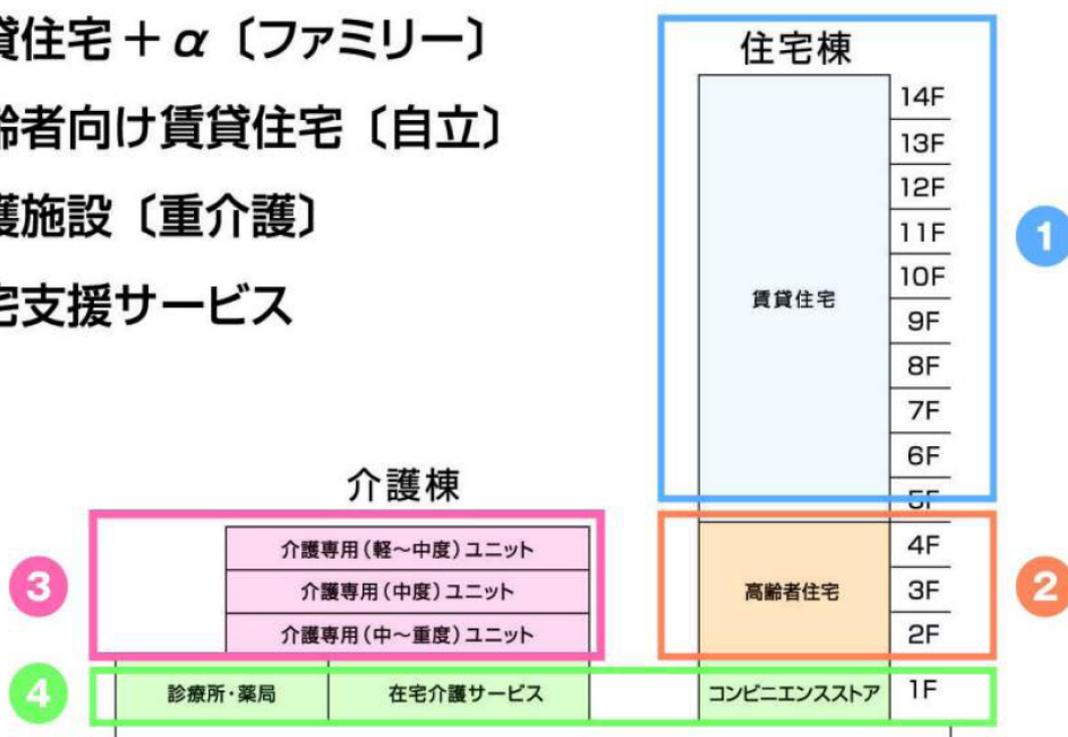


3. 新しい型の高齢者の住まい事例

失敗から学んだ高齢者住宅事例として、東京都品川区で我々が提案協議して運営受託をしているものがあります。その内容は4つあります。ファミリー向けの賃貸住宅、お元気な自立した方のための高齢者向け賃貸住宅、重介護向けのユニットケアを行っている介護施設、そして居住者に必要なテナントとして診療所、薬局、地域の拠点であるデイサービスや訪問介護事業者、ローソンが実験的に行っている福祉系のコンビニエンスストアなどあります。我々がこれから色々なところで展開する事業というものは、こういった4つのものの組み合わせになるだろうと考えています。

失敗から学んだ **高齢者住宅事例**

- 1 賃貸住宅 + α (ファミリー)
- 2 高齢者向け賃貸住宅 (自立)
- 3 介護施設 (重介護)
- 4 在宅支援サービス



住宅棟と介護棟を分け、介護棟の1階部分に在宅介護サービス、診療所と、入居者の薬の管理をしていただいている薬剤薬局がございます。

住宅棟の2～4階は、まだ介護保険をお使いになっていない、大体75歳くらいの高齢者を対象にしている住まいでございます。居室の広さは大体40㎡で、6畳・8畳に水周りという構成です。6畳の和室がありますが、70歳代になると和室というものが大変人気があります。今できている高齢者住宅を見ますと、みな洋室ばかりになっていきますけれども、実態としてはベッドを置くにしても和室におきたいという方が多く、入居倍率も和室のある部屋の方が高いという状況でございます。スイッチやブレーカーを通常より1m下に配置する、おトイレなども引き戸にする、洗面台も車椅子でも利用できるつくりとするなどの加齢対応も図っております。このように建物の中で普通の住まいとして生活できるような空間をつくりながら、共用部では食堂がついている賃貸マンションとご理解いただければいいかと思えます。

介護棟においては、15人くらいのユニット形式としております。リビングやお食事をするダイニングを中心に個室を集めまして、家庭的な雰囲気を図っております。家具やソファなども住まいに置かれているようなものとして、施設的な家具はなるべく置かないようにしております。個室の広さは22㎡く

らいと介護室としては広めであります。スリーモーターのベッドを置いて、寝室といったイメージもありますが、ご入居の方は個室にいたりダイニングにいらっしゃったり、テレビを見たいときはリビングにいらっしゃるなど、様々な居場所づくりを介護施設の新しい形としてやらせていただいていることをご理解いただければいいかと思います。ご家族の方々にもリビング・ダイニングなどに制限なく入っていただいております。

4. 「介護現場」から「住まい」を見た今後の提案

我々介護の事業者が考える、介護期を想定した高齢者の住まいがどのようなものか、どのようなプランが必要になるかということをお話させていただきます。

これまでのバリアフリーは手すり設置や車椅子の通行幅、段差解消といったことが言われていましたが、介護事業者から見ると、次の3つの条件におけるバリアフリーが重要ではないかと思います。

1つめは寝室と、トイレ洗面といった水周りを近いものとする事です。介護事業者からすれば寝室と水周りが近いというのは当たり前ですが、一般的な住宅では寝室と水周りは離すことが多いということがございます。

2つめは外部サービス動線を確保し、訪問ケアのバリアを無くすことです。我々は訪問サービスの介護をやっておりますが、日本人は外部から人が家に入ることを嫌がる傾向が強く、重度の要介護になってからやっとヘルパーを入れることが多いということがあります。外部のヘルパーが入ってきたときの動線を確保することで、ご家族がお休みのときも介護の必要な方の部屋にヘルパーが入ることができます。

3つめは道路と玄関のバリア、通所ケアのバリアを無くすことです。我々はデイサービス事業も行っておりますが、家から道路に出ることが大変な家がたくさんございます。

我々は平屋型戸建て住宅の商品も開発しておりますが、こちらもこの3つの条件に適合したものとしています。また玄関を三枚の引き戸とする、上がりかまちの段差を無くす、ユニットバスも段差無しとする、引き戸や壁のコーナーを丸くする、スイッチを低くつけることなども重視しております。

介護の運営事業者が考える戸建住宅

(マザアス仕様)



(段差なし)



(引戸とスイッチ位置)



(ポーチ)



(玄関)



(壁コーナー)



(浴室関係)

これまでハウスメーカーは郊外に大量の住宅地をつくってまいりましたが、今後は介護事業・リフォーム・建替え事業・高齢者住替え事業という、4つの事業が有機的に融合できるように事業の展開を図る必要があると強く感じております。

先日、Googleで「郊外団地」と「60歳」という言葉で検索してみたところ、ある大学の先生が述べている記事を見ることができました。そこでは郊外に住まわれている60歳前後の方は900万人くらいいらっしゃるとのことでした。そして60歳まで生きられた方の4割は85歳まで生きられるという、平均余命のデータがあります。つまり現在郊外に住まわれる60歳前後900万人のうち、360万人は85歳まで生きられます。なおかつ、85歳時点の要介護発生率は56%というデータを厚生労働省が出しております。つまり360万人のうち介護が必要になる方は200万人と考えられます。2008年度で全国の介護保険をお使いの方は430万人で、将来介護保険利用者が680万人になるとして、その内の200万人は郊外に住んでおられるとすると、大変大きな問題になると私も考えております。

今後、病院や施設をつくりますと、建物だけで1床(4坪)あたり1,000万円かかります。100床つくと10億円かかることとなります。我々ハウスメーカーが先ほど3つの条件を備えた平屋型住宅を1,000万円の価格でつくれば、財政上の効果も高いと考えられます。3つの条件を入れた住まいのハードづくりへの助成制度をご検討いただきたいと思います。

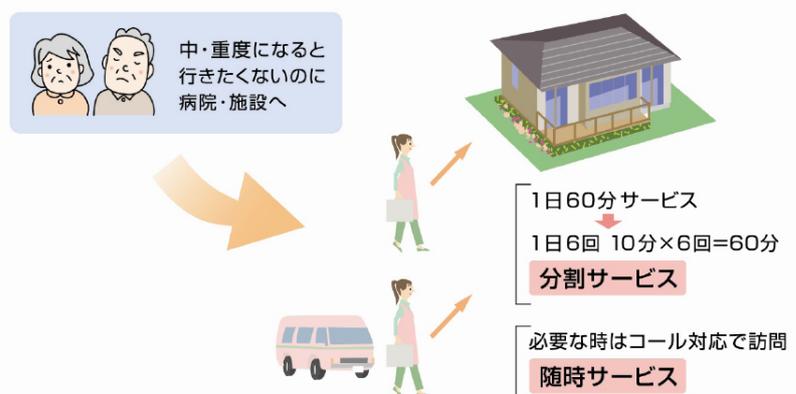
「介護現場」から「住まい」を見た今後の提案



住まい【ハード】3つの視点と助成制度

また自宅に居たかったのに中重度の要介護になるとグループホームなどに入れられるという高齢者がいらっしゃいます。今の日本の介護保険サービスは60分単位になっておりますが、1日1回60分訪問サービスに来ていただいても、10~20分くらいは時間を無駄にしているという実態がございます。ドイツのように1回10分単位の分割サービスにできないかと思っております。そうしますと、コールに応じた随時サービスも可能になります。

「介護現場」から「住まい」を見た今後の提案



暮らし【ソフト】定時から随時サービスへ介護保険制度の見直し

住宅会社はこれまで主に住宅展示場で営業をしてきましたが、これからは戸建て住宅団地を「暮らし展示場」とする取組みが必要ではないかと思えます。モデルハウスをデイサービスにすることや、建替え・リフォームのための事務所や「小規模多機能ホーム+住宅療養支援診療所」を建設することなど、住み続けられる住宅展示場が重要視されるようになってくるのではないかと思えます。

「介護現場」から「住まい」を見た今後の提案



住宅請負から**住生活産業**へ

移住・住み替え支援機構というものもございして、ハウスメーカーも知恵を出して若者に住まわれるためのリフォーム・賃貸を図る必要があります。

我々ミサワホームグループとしても、これまでの戸建て分譲あるいはリフォーム事業等を主力とした事業から、新築・賃貸・リフォーム・介護・住み替えといった5つのカテゴリーを積極的に事業展開していくことで、今後のシニア事業を展開していく所存でございます。