

2. 超高齢社会にあるべき近隣住区やまちづくり

最近読んだ本「日の名残り」(カズオ・イシグロ著2017年ノーベル文学賞受賞)の一節に、——「人生、楽しまなくっちゃ。夕方が一日でいちばんいい。私もそう思う。皆にも聞いてごらんよ。夕方が一日でいちばんいい時間だって言うよ」——とあります。一生を一日に例えると、夕方が老人時代に相当するでしょう。

また、「天国に近い村」(シンシア・ライラント著 米国作家)の一節に、——「人間が死ぬと、天国と言う素晴らしいところに行くと言われています。たいていの人は天国に行くようです。中には天国へ踏み出しかけてためらっている人達があります。神様から<天国に直行しない人達>と呼ばれていて、その人たちのために天国に行く途中に中休み場所と言うか息継ぎの場所が用意されていました。」——とあって、これらは共に残された時間を最大楽しむという同様の真実が含まれているのではないのでしょうか。地域コミュニティの中に、高齢者の時・空間としての居場所がどうあるべきか、少し考えてみたいと思います。

2-1 高齢者の社会における存在的地位はどうでしょうか？

1) 社会的背景と将来変化のクローズアップされる予想

高齢社会が更に進むと以下のようなことが予測されます。(第1章を参照してください)

- 生産年齢(15~64歳)人口の減少(7,596万2千人、2017年)により、労働力の不足や後継ぎすべき次世代の若者達の定着率が減少。
- 生産年齢人口の減少を、高齢者などの「知恵」や「ノウハウ」を生かして産業へ補完。
- 外国人の移住受け入れや、AI・IoT、ロボットの積極的導入による生産人口の補強。
- バイオテクノロジーの進化により寿命が延伸、更に人工多能性幹細胞(ips)、遺伝子組み換えの導入技術等に代表される医学やバイオテクノロジーの進歩が目覚ましく、人は皆自然寿命が120歳まで延伸するとの推計。
- ITによるSNSの環境が整備され、誰とでもより早く、自由にネットワークが組めるユビキタスな情報社会の到来。

2) 要介護認定者や認知症高齢者の増加

高齢者率が上昇するに従って、後期高齢者(75歳以上)(1,748万人、2017年)の増加が進み、これに比例して要介護認定者や認知症高齢者数が増加していきます。

- 要介護認定者：2008年455万人→2014年600万人(1.32倍)
- 認知症高齢者：2015年395万人→2025年499万人(1.26倍)

3) 高齢者の一人暮らしの動向

65歳以上の高齢者は、2035年には1/3が独り暮らしになり、最期を自宅で迎えたい希望者は国民の6割を超えますが、自宅

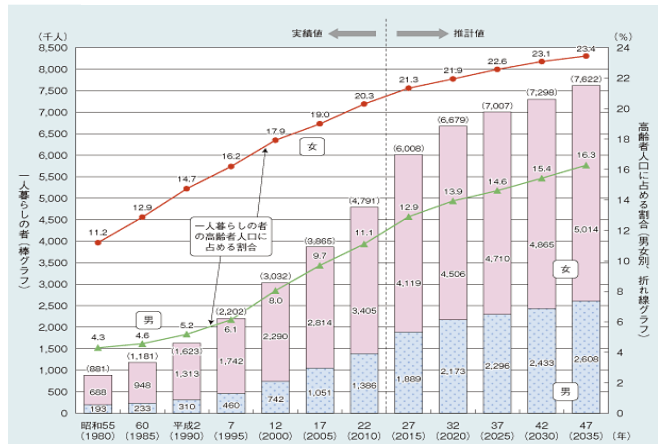
将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
認知症自立度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
認知症自立度Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※下段は、65歳以上人口比(%)

<表2-1 厚生労働省老健局2003年>

で亡くなる人は10%と少ないのが現状です。〈図2-1 一人暮らし高齢者の動向〉

- 生産人口の減少により、増加する介護ニーズに対応する介護人の確保がより一層困難。
- 後期高齢者の余生を過ごすために受け入れるための支援・介護施設の整備（特に大都市において）が充足不十分。
- 更なる寿命の延伸により、後期高齢者の施設利用の生活設計が未成立。



4) 独居生活者の増加と子供との同居の減少

(出典 2015年人口問題研究所)

高齢者のいる世帯は人口全体の4割を占めますが、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と夫婦のみの世帯が増加傾向にあります。

更に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年にほぼ70%であったものが、2012年には42.3%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ます。一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30%弱であったものが、2004年には過半数を超え、2015年には53.6%まで増加しています。

Column: 超高齢社会とその主役

一般的には、国連世界保健機構(WHO)が人口の高齢化を把握する目的で、「65歳以上の人々が総人口に占める割合」を調べる方法が国際的に用いられています。但し、法律などでは「高齢者」について明確に定義されているわけではありません。

一方、医学分野では「超高齢者」という定義も採用されています。たとえば65歳の人と90歳の人を「高齢者」としてひとまとめしてしまうと、身体機能や精神の状態に大きな違いがあることから、さまざまな場面で無理が生じるケースもあります。そこで、日本の老年医学では、65歳~74歳までを「前期高齢者」、75歳~84歳までを「後期高齢者」、85歳以上を「超高齢者」と呼んで区別しているそうです。日本では、75歳以上の人々は「後期高齢者医療制度」の対象になり、保険制度では75歳の誕生日を迎えると、それまで加入していた国民健康保険や会社の保険の資格は喪失することになり、新たに「後期高齢者医療制度」に加入することになります。

2-2 少子・高齢化のコミュニティ社会はなるのでしょうか？

65歳を超える高齢者は、前述のように社会構成の総人口の約30%も占めます。ゆえに寿命延長による健康者としての活躍を期待される等、量/質ともにその存在感が意識され、社会を動かす重要な歯車としての役割が大きくなるでしょう。高齢者は、老若男女・障害者と共に優しい生き活きとした健全なまちで共生する権利を持っています。それが受け入れられるためには、「定常型社会」という概念の認識が必要となって来ます。

1) 定常型社会とは？

「定常型社会」とは、端的にいうならば経済成長を絶対的な目標としなくても十分な『豊かさ』が企業、行政、経済、教育、人々の意識や価値観まで、あらゆる面においてバランスよく実現されていく社会」のことです。

①「定常型社会」には重要な要因として次の2つ考えられます。1つ目は、戦後日本社会は、経済の「成長」や人口規模の「拡大」を前提にして一直線に邁進して来ましたが、現在高齢化少子化という動きとの不可分なものとして、日本の人口が2008年頃をピークに減少に転じ、社会の超高齢化の膨張に有ります。2つ目は、環境問題との関係で資源や自然環境の有限性が自覚されるようになり、人類と自然環境の共生に有ります。

このように、定常型社会とは、「高齢化社会」と「環境親和型社会」という2つを結びつける概念でもあります（京都大学こころの未来研究センター広井教授等の提言）。これは高齢者が可能な限り自立して、自由に生活出来る支援システムと施設の環境整備、即ち「高齢者介護施設型福祉」から「高齢者生活支援サービス」へ、高齢者に社会的な人格と権利を持たせ、「施設生活介護から社会的支援・介護による居宅生活」へ及び後期高齢者・幼児など弱者へのユニバーサル・デザインされたまちが、コミュニティの環境創出のための地域社会の基盤となりその醸成が求められるでしょう。

② 定常型社会のコンセプトの様な郷土への誇りを育てるまちづくりのコミュニティ社会の復興の動き（リバース・ムーブメント）が成熟諸国では以下のように、各マアイデンティティを持って進んでいます。

・イタリアを中心としたヨーロッパ諸国：スローシティ・スロー社会への進化

1990年代にふるさとから流出した人々の郷土へのリターン現象と相まって、環境問題への関心を高め、歴史的に形成されたまちが新しい時代の生活に対応する郷土への誇りを育てたり、スローフード（注1）の精神を適用して、スローリビング（Slow Living ゆっくりした暮らしの様式）を育成することです。

注-1) スローフード：美食（ガストロノミー）とは何かという問いかけから、伝統の食事、素朴でしっかりとした食材（地産地消）、有機農業、健康によいものに関心を持つ食文化。名称はファストフードに対して唱えられたとのこと。

・デンマーク：コ・ガバナンス（共治）によるまちづくり

まちづくり = 風土的要素 + 創造的要素 + コミュニティの要素の公式に則ってまちを再生して行くムーブメントです。

・ドイツ：地域の誇りによる地域活性化（ドイツの IBA（注2） エムシャーパークプロジェクト） 注-2) IBA Internationale Bauausstellung（国際建設博覧会）

・イギリス：コンパクトシティ(Compact City)

都市的土地利用の郊外への拡大を抑制すると同時に、中心市街地の活性化が図られた、生活に必要な諸機能が近接した効率的で持続可能な都市。

：アーバンビレッジ (urban village)

さまざまな階層の人々と、さまざまな用途の施主が混在する接続可能なコミュニティを形成。住民参加が前提となり、公共交通を率先して利用する職住近接の生活を想定した都市構造のリコンストラクション。

・米国：ニューアーバンシティ

伝統回帰的な都市計画といわれ、公共交通ネットワークの鉄道駅・高速道路のICサービスエリアに、商業施設や住宅地がその周りを囲んでいるといった都市モデル。ポートランドなどで、鉄道駅を中心にパークアンドライドなどの計画の推進。

・日本：気仙沼市の復興まち

2011年、3.11東日本大震災の津波被害を契機に、気仙沼が地域独自の個性を生かした持続可能なまちをつくる復興活動に対し13年に、他に2017年に前橋・信州等赤城市も認定を受けたり、信州では日本型スローシティの醸成が見られます。

2) 高齢者の自覚

一方高齢者自身も、定常型社会においては、以下の自覚認識が必要と思われます。

- ① ソーシャル・キャピタル(注3)としての自覚をしっかり持つこと
- ② 健常時に、いずれ受ける可能性のある支援・介護サービスの勉強しておくこと
- ③ 日頃から利用出来る生活設計(注4)を考えておくこと
- ④ 最期の看取りになった時の取り扱いを家族・近親者に話し合っておくこと
- ⑤ 防災に対する意識改革をしておくこと
- ⑥ 最後に介護を受ける時に、感謝を忘れないで表示すると

注-3) ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)：詳しくは第4章を参照してください。

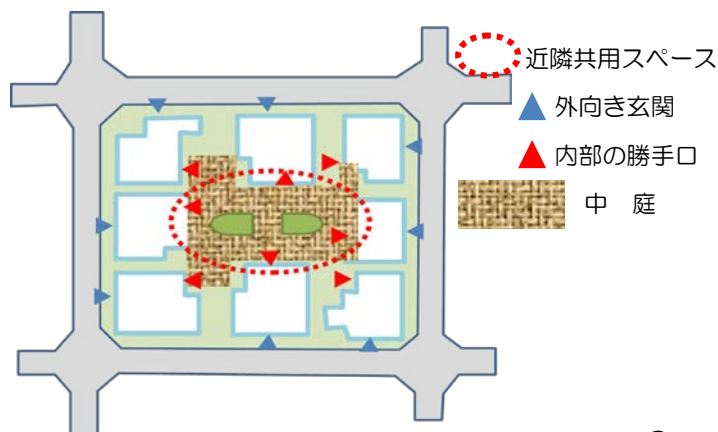
注-4) 生活設計：詳しくは第3章を参照してください。

2-3 高齢者が定常型社会で共生するためにはどんな課題が有るでしょうか？

1) アーバンモジュールや構成エレメント

日常共同生活を営むコミュニティとして、歩行生活可能範囲あるいは歩行アシスト用自転車等の生活に適当な規模の集合住宅や住宅団地の概念を導入することが必要と思われます。いわゆるアーバンモジュール(近隣住区単位)です。(図2-1、2-3を参照してください)そのブロックを形成する住人同士がコミュニケーションする媒体としての近隣相互に開かれた空間・仕掛けが必要と思われます。昔NHKの朝のラチオ番組「向こう三軒両隣」や朝ドラに見られる近所同士の付き合いに有るような共用(共有)の小さな広場(中庭)、濡れ縁や土間の露天サービスヤードや気軽に出入り来出来る勝手口などです。

<図2-2 近隣住区単位のイメージ>



<図2-3 近隣住区中庭コミュニティのイメージ>



2) 定着した郷土文化・習慣の継承

高齢者は、年を重ねるにつれ、今までの住み慣れた住居で住み続けることが出来るように、友達関係の維持及び歩行可能範囲内に慣れた環境に居るべきです。(高齢者一般で6割が、要介護を必要し、その7割超が「自宅で暮らしたい」との要望があります。)

今まで過ごして慣れた、自立、支援、介護などの段階に応じたケアサービスを施すため、遠隔操作でも生活状態をリアルに把握し、変化に即してレスポンス出来る見守り体制を構築し、家族～ヘルパー～施設・病院 の高齢者(弱者)へのサービスの連携プレイが出来るよう公的(地自治体・行政)福祉制度の充実が求められます。

また、高齢者共生住宅に気のつくユーティリティとして、・ゴミだしサポート・買い物、病院、行政サービス施設への送迎・日常生活の清掃・定期的維持修理及び見回りなど互助会の支援が必要です。(第4章 4-5を参照してください)

3) 大都市と地方自治体とのコラボレーション(地方創生構想)

高密度の大都市と過疎化に悩む地方自治体とが連携した協働事業化を進め、高齢者の希望に応じて「生涯活躍のまち」への移動や、生活スタイル・生活設計に見合う住居への住み替えを考えることです。例えば米国のCCRC(Continuing Care Retirement Community)に倣った日本型CCRC等です。

また、遠距離間の協働事業を成立させるためには、以下のような課題があります。

- ① 健康でアクティブな生活の持続による健康寿命の延伸による介護予防
- ② 地域コミュニティの高齢者(住人)の状態に応じて対応する支援仕組みの整備
- ③ 地域社会において、老若男女(多様世代)との混合共生
- ④ 高齢者参加のソーシャルビジネスの創生
- ⑤ 教育機関(保育施設、幼稚園、学校、大学(コミュニティカレッジ)との連携
- ⑥ 運動機関(遊戯、スポーツ、戸外活動サークル、イベント)等へ参加連携活動
- ⑦ 継続的なケア用に、ICT活用、IoT&AI活用のネットワークのサービス整備

4) スマートウェルネス住宅・シティ(Smart Wellness Home & City)

① スマートウェルネス・シティ(SWC)の推進

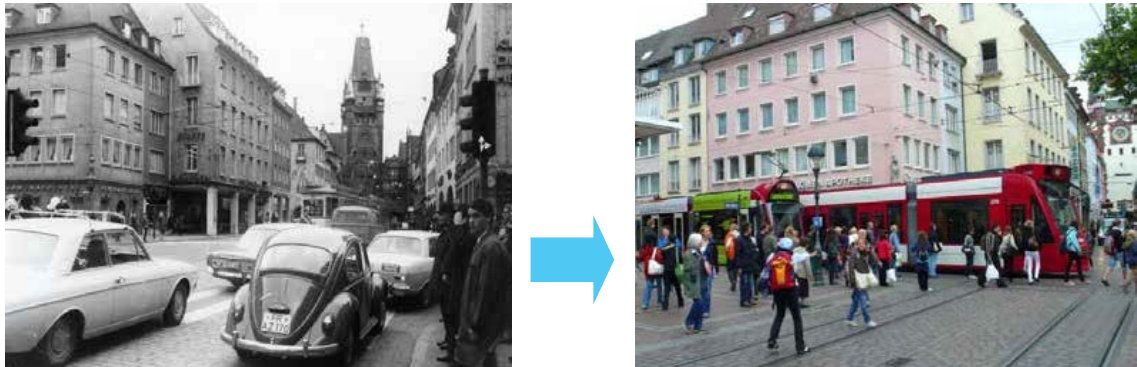
SWCとは全国各地域のコミュニティにおいて、健康長寿に資する総合的な情報が、健康づくり無関心層も含めた多様なニーズを持つ全国民に届けられ、自律的にニーズに合った健康づくりを選択でき、継続しやすい社会システムのことを意味します。

少子高齢化・人口減少が急速に進む中、高齢になっても地域で元気に暮らせる社会を実現するためにも「ウェルネス(健幸:個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことのできること)」をこれからの「まちづくり政策」の中核に捉え、市民誰もが参加して、TMOを活用して実現することです。

高齢者や子育て世代など多様な世代が交流し、生活習慣病予防及び寝たきり予防をする安心・健康・省エネでバリアフリーにも配慮したまちづくりを科学的根拠に基き、市民の健康・医療に関するアプローチのみならず、スポーツなど多様な要因を織り込んで、健康まちづくり政策を、国交省の経済的支援の元、自治体と民間の連携によって推進していくことです。

① 事例ドイツ・フライブルグ市

半世紀前に中心市街地に車の進入を原則禁止し、LRT(注 5)など公共交通を再整備し、快適な歩行空間の形成に成功しました。その結果、商店街の売り上げは 3 倍以上伸び、医療費もドイツ都市間比較では下がっています。 注-5) LRT : Light Rail Transit



<1970年→2011年に变化した街 出典：フライブルグ市公文書間>

Column ; TMO (Town Management Organization)

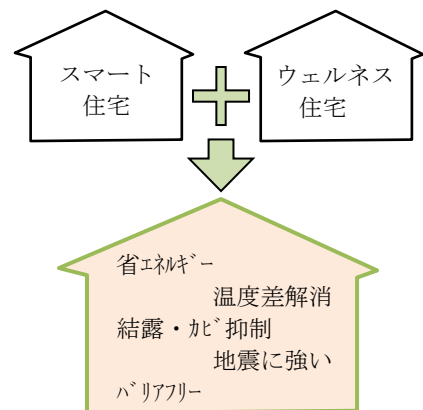
市中心街で見られるシャッターの閉まったままの街の過疎化・空洞化を阻止するための「**中心市街地活性化法**」に基づき、市町村の商業関係者が組織するまちづくり機関や、認定構想推進事業者とも・住民・商店・企業、またそれらが行政と一体となって行う街づくりや街の活性化を推進するムーブメントです。

③ スマートウェルネス住宅 (SWH)

スマートウェルネス住宅とは、エネルギー効率の良い住宅(=スマート住宅)と安心で安全、健康に暮らせる住宅(=ウェルネス住宅)の2つの性能を持ち合わせた「人と環境にやさしい家」のことです。

・住まいの省エネルギー化は、断熱気密性・遮音性等の向上に寄与するので、居室間の急激な温度差が緩和され、心臓や脳など身体への負担軽減や結露・カビなどの発生を抑制します。・スマートウェルネス住宅の要素によって、循環器系疾患・呼吸器疾患の予防や居住者の活動性の向上、健康維持増進効果をもたらすと考えられています。

・健康寿命延伸は、健康で過ごせる期間が延びるだけでなく、高齢者は個人差はありますが、寿命までの10年前後は健康上の問題で日常生活に何らかの制限が掛かった生活を送ることになります。しかし、健康寿命の延伸は、国民医療費の負担額削減にも繋がり、社会的にも大な意味を持ちます。このようにSWHは、安心・安全で健康に暮らせる健康寿命延伸に寄与する住まいとして期待されています。



<図 2-4 スマートウェルネス住宅>

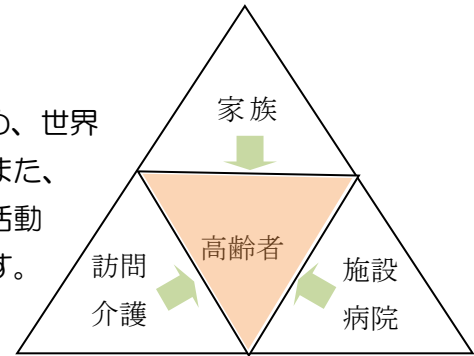
5) 地域包括ケアシステムの整備

定常社会において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生最後まで続けるために、介護・医療・介護予防・生活支援住いが統合的に提供される、日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」の構築・持続的醸成が求められます。

① 地域包括ケアシステムの現状

日本は、国民皆保険のもと超高齢社会を維持するため、世界でも高水準の医療・介護制度を確立しつつあります。また、コミュニティ社会での高齢生活者の介護予防のための活動参加は、内閣府の意識調査によると以下のような状況です。

- ・何らかの地域活動に参加している高齢者：44.5%
- ・地域活動に参加していない高齢者：42.8%
- ・このうち健康・スポーツ活動に特に参加している高齢者：23.1%



<図 2-5 高齢者サポート>

② ケアシステムの特徴

介護保険のサービスと保険外のサービス（一般行政サービス・ボランティアによる活動や事業等）を一体的に供給することで、高齢者を中心に子どもや障害者が幅広い地域生活を営めるよう、事業展開が各地域ケアプラザで行われています。地域の高齢化進展状況により手法の違いや格差が生じていますが、地域の自主性や主体性に基づき、市域全体で目標を共有していくと共に、区域や日常生活圏域等により身近な単位で、地域特性に応じて造り上げていくことが必要と思われれます。

例えば私の住む横浜市の場合、特徴は以下のようです。

- ・福祉保険・地域交流の拠点である「地域ケアプラザ」を中心に地域特性に応じたきめ細かい取り組みを推進
- ・NPO やボランティア活動など活発な市民と協働し、多様な担い手によるサービス展開
- ・健康寿命日本一を目指し、健康造り・介護予防の取り組みを重点的に実施

③ 地域ケアプラザの位置づけ

地域ケアプラザは、「身近な地域の福祉保健の拠点」として地域の中でネットワーク作業を行うと共に、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握して繋げていく役割を担います。これの主な機能は次の3つがあります。

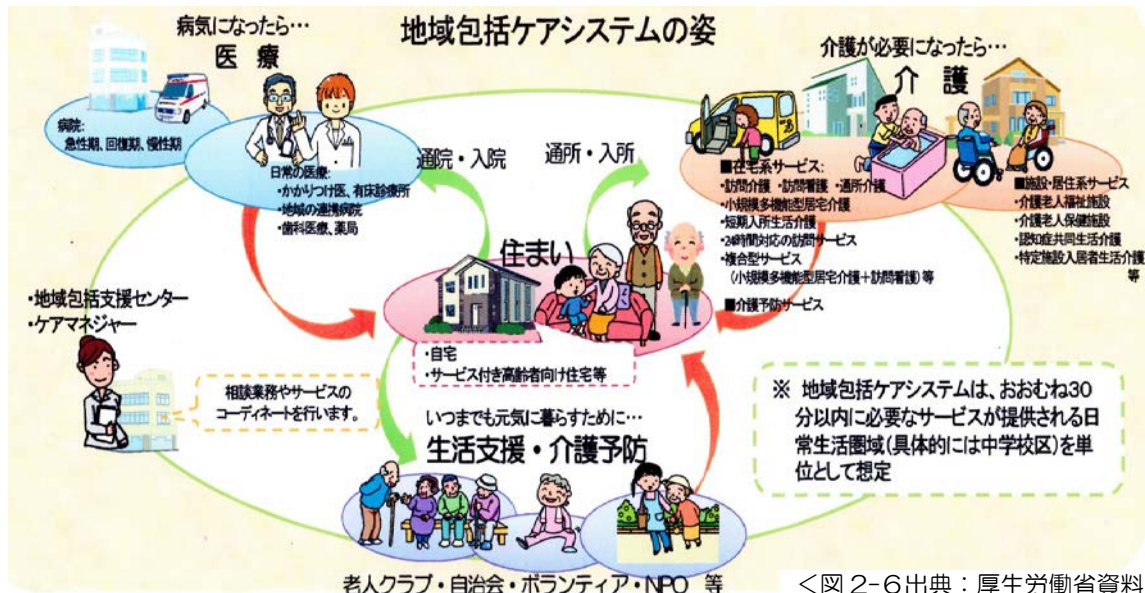
- ・福祉・保険の相談・支援：・介護予防、認知症予防への取り組み、・高齢者虐待防止など権利の擁護、・地域ケアマネージャーによる支援やケアプランの作成
- ・地域活動・交流：・福祉保健活動の場所提供及び在宅介護サービス（注6）の保健福祉活動のネットワーク作り（注-6 介護サービスは第5章5-5を参照ください。）
- ・ボランティア活動の担い手を育成・福祉・保険サービス：高齢者デイサービス等

④ 居住整備の経済的支援

超高齢の親を支援介護するために同居 あるいは隣居、近隣に住む居住環境を整えるための経済的支援には次の様なものが有ります。

- ・低所得者用、高齢者用住宅活用・住宅確保用配慮者（家なき子）の為の経済的支援（購入改築費用、居住支援）

- ・地方公共団体による登録住宅への改修の援助
- ・住宅金融支援機構による改修費への融資
- ・住宅セイフティネット制度
- ・長期優良住宅のリフォーム推進事業補助
- ・民間不動産による中古住宅の商品流通の推進



6) 地域のコミュニティの場となる仕掛け

近隣住区に於いて住民達の出会い、団らんや遊戯等によって、地域内の相互のコミュニケーションを醸成する場（外部生活空間）として、次の様なランドスケープがあります。

- ① サード・プレイス（コミュニティカフェテラス、認知症カフェ、クラブ等）
- ② 戸建住宅の勝手口や縁側に開かれた庭（公園・広場パティオ、ポケットパーク）、
- ③ 縁台を並べて将棋を打ったり、夕涼み出来る近隣住人の戸外リビングスペース団らん
- ④ 家庭作業の出来る多目的スペース（土間、たたき）
- ⑤ 災害時の一時避難、共同炊事場、地中水槽
- ⑥ コミュニティガーデン（Community Garden）CGは、近隣住民が、空き家や空き地となった敷地を耕して緑溢れる空間に変化させハード面の住環境を改善すると同時に、ソフト面でも住民同士の繋がりをつくり、コミュニティを醸成する手段として位置づけられています。事例として次の様なものが挙げられます。



パティオ スペイン



神奈川県川崎市の「宮崎コミュニティガーデン」



ポケットパーク 米国



認知症メモリーカフェ 英国



コミュニティカフェ 日本



名古屋学院大学NPO「コミュ倶楽部」

2-4 高齢者用住居の在り方

1) バリアフリー／ユニバーサル・デザイン

高齢者、障害者等の社会的弱者が、社会生活に参加する上で、生活の支障となる物理的な障害や、精神的な障壁を作らないことです。街のレベルから、施設（特に公共施設）、及び住宅に至るまで、段階に応じたバリアフリーが施されることが求められます。

- ① 街のレベル：歩車の分離、歩道の幅の確保、自転車と歩行者の歩道共用の阻止、生活道路の確保、段差のない歩道、バスや路面電車へのノンステップ等安全で優しい構造とする。
- ② 施設（特に公共施設）：転倒防止、段差の解消やスロープ併設、車椅子対応のエレベータ、歩行者用2段手摺等を設置する。
- ③ 高齢化による生活スタイルの変化に合わせた仕様へのリフォームや可変住宅（リノベーション）を考える。住宅の長寿命化リフォームスケルトン・インフィルによる住宅改修構造とし部屋の模様替え（水回りの位置移動、住宅用E L V、階段付帯のリフ等）のインフィル可能な家屋とする。
- ④ 補助アクセサリーの設置しやすいスペースや下地の事前準備を施しておく。
- ⑤ 室内で長時間過ごす一番良い場所を居場所とし、外に開放し、気軽にご近所さんが訪ねてきて、話しかけたり生活状況を見守れる、世間話ができる外に向けて開かれたオープンな間取りとする。
- ⑥ 住生活の変化に応じて住居の買い替え、住み替え等移り替えがしやすい市場環境の醸成が求められる。

- ⑦ 空家・空地の再利用：地域コミュニティの活動の共用拠点や、近隣住人のコミュニティの場の充実に活用出来るようにする。
- ⑧ 災害時には、簡単に設置/移動出来るプレファブ住居（コンテナハウス、トレーラーハウス、シェルター等）の迅速な用意・提供、あるいは転用を出来るようにする。

2-5 空き家を在宅医療・介護の施設として利活用出来ないでしょうか？

1) 空き家の現状と、利活用対策

空き家は図 2-7 のように、2013 年で全国に過去 20 年で約 1.8 倍の約 820 万戸（空き家率 13.5%）、更に 2040 年で空き家率 36%、2060 年で 40% と推測されます。これらを放置するのではなく、ソーシャル・キャピタルとして、各自治体は空き家の再利用に、高齢化の福祉施設への活用策を練っております。

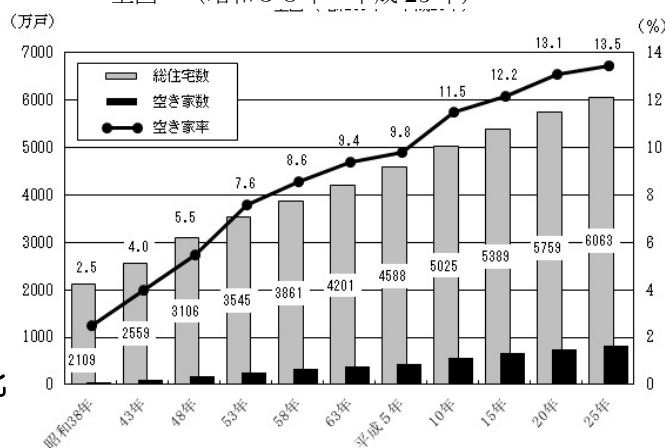
住宅を別の用途で利用するには、構造強度、耐火対策の強化など行政上の整備も必要ですが、戦後の核家族化や親からの遺産相続で土地が細分化され、親と子供家族の同居が可能な規模の住宅が減って、二世帯で住めるほどの住宅も立てられない状態です。散在する（特に大都市において）空き家を子供家族の住宅と適当な距離（よく言われるスプーンの冷めない距離）に親のために高齢者用住宅として用意（賃貸、購入可）し、高齢者の在宅介護支援をする手だてではないでしょうか。

- ① 無用に放置され未管理の空き家・空き地を地方行政の方で引き取り整備して、地域コミュニティ施設活用（保育／幼稚園、デイサービスセンター集会場、地域 NPO の集会場、）廃校の利用（コミュニティセンター、ユティリティサービスセンター、宅老所、宿泊施設）等に再活用する。

② 「まち・ひと・しごと創生総合戦略」

の一環で遠隔地方行政とタイアップした高齢者住み代え移住支援整備として、地方において複数の空き家をネットワークで連携させ、生涯活躍のまち「高齢者が自立して暮らせるコミュニティ」構想を推進する。

<図 2-7 総住宅数、空き家数及び空き家率の推移>
—全国（昭和 38 年～平成 25 年）



2-6 少子化・高齢化した地域の活性化

高齢者主体の沈黙のまち、死んだようなまちを老若男女・障害者に優しい生き生きした元気なまちに、持続的に醸成するためには、次の様なことに注目すべきと思われます。

1) 介護予防の重要性

独居生活、孤独死を減少させるために、いつまでも自立して暮らせるため、健康の保持増進すなわち介護予防（詳しくは第 5 章 5-4 を参照）の努力が必要です。

介護予防とは「要介護状態の発生を出来る限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態になってもその悪化を出来る限り防ぐこと、更には軽減を目指すこと」ですが、これの目指すものは、単に高齢者の運動機能や栄養状態を改善ではなく、心身機能の改善や環境整備などを通じて、個々の高齢者の生活機能（活動力）や参加（役割力）の向上をもたらす、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（Quality of Life）の向上を目指すことです。

そのためには、高齢者が日常生活の中で気軽に参加出来る活動の場が身近にあり、地域の人との繋がりを通して活動が広がるように市域コミュニティを、介護予防・日常生活・総合事業などを活用して構築すること、即ち、介護予防を推進する地域づくりが重要です。

後期高齢者（75歳～）の要介護を踏み留まるため、健康寿命を延伸させ、支援/介護必要期間（＝平均寿命－健康寿命と表せますが）を出来るだけ短くするために、持続的に以下の三つの習慣を励行しましょう。

- ① 人付き合い： 地域住民福祉活動への参加
- ② 運動： 歩行能力の維持
- ③ 家事： 片付け、料理、掃除等の家事の習慣形成

しかしながら、要介護の状態になった場合、在宅での介護か介護施設を利用することになりますが、施設と在宅の費用や、長所・短所等を比較して勉強することが大切です。

2) 地域住民支援の必要性

高齢化率の上昇や子供の減少などの理由から、団地や戸建住居と分け隔てなく周辺地域との連携でコミュニティ社会を活性化する必要があります。

主な活動内容は「地域コミュニティの活性化」「高齢者の生活支援」「子育て支援サービス」です。高齢になると、生活の上で一人で行うことが難しい作業が多くなり、したがって支援・介護サービスのためにプロの介護福祉士やホームヘルパーが自宅へと訪問し、在宅していながら食事や入浴、排泄、衣類の着脱、移動の介助などの身体介護をしてもらったり、料理や洗濯などの身の回りの生活援助などのサービス受けることとなります。

3) 高齢単身者の増加と助け合う暮らし

高齢単身者の増加も著しい中、これに應えるためにケア付き住宅（老人ホームを含む）の充実が進められていますが、新変化として、シェア居住（家族ではない複数の単身者がルームシェアしながら台所・浴室・トイレなどを共用して住む形態）の増加が見られます。

親子ではない非親族による助け合いの可能性として、ひとつは、高齢者どうしが助け合う暮らし方であり、もうひとつは、若者単身者と高齢単身者の助け合いです。前者は、非親族世帯の中には、高齢一人暮らしの男女が、婚姻関係ではなく茶飲み友達として同居する形態と、知人どうしが数人で暮らす形態などが含まれます。数量的には前者が圧倒的に多いようです。一方、後者の中には、近年持家で高齢者のみの世帯（主に単身世帯）が、空き部屋を若者に提供するもので、「ホームシェア」と呼ばれて注目されている暮らしがあります。いわゆる下宿の現代版で、若者に安価に部屋を提供するものです。高齢者に対する介護のような本格的な助け合いは困難ですが、イザという時の通報役だけでも高齢者には大きな安心になります。

4) 親子世帯の同居と家事育児支援

三世帯同居が近年急激な低下が伺えます。その一方で、二世帯住宅の増加がみられます。二世帯住宅とは、狭義には一つ屋根の下で台所が二つの住宅を指し、生計は別々で、「隣居」と言う親子が同一敷地内の別住宅に住むか、または共同住宅の別住戸に住む形態を指します。また最近の現象として、親・子・孫の二～三世帯住宅への回帰が起きています。親子世帯の同居・隣居の理由として、

- 1位「親の老後のことを考えて支援・介護するため」
- 2位「家事・育児等で協力しあえる」
- 3位「家を持つことが難しい」

等があげられますが、その他、親の住宅の空き家対策、親の居宅サポートのための住宅の改修（増改築）への優遇処置・支援（援助・低融資）、人手不足の補充による就業機会の増加等であり、やむを得ない強制的同居から「**選択同居**」という性格となっています。つまり、共働きの一般化の中で、子育て等における助け合いを求めつつ、同居の楽しさを重視している情緒面での様子が伺えます。最近では平均寿命が急に10年近く伸びていますので、生活を支える経済的負担、介護も増えますが、残る条件は、寂しくないとかの生き甲斐です。このことが、同居における強制感を和らげ、「楽しさ」が前面にでる背景と考えられます。

今後は、働く女性にとって同居・隣居を再評価する傾向は強まるでしょう。集合住宅団地でも親の世話を考えて親子の隣居が増えていきます。

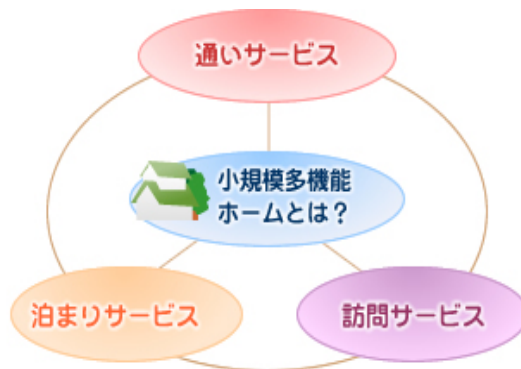
5) 高齢者福祉拠点の整備 — 小規模多機能型居宅介護施設

65歳以上の高齢者向けサービスとしては、診療所や在宅福祉サービスの整備が求められます。加えて、生き甲斐や楽しみの諸活動や、日常の軽度な生活援助を行う「共助」の活動が発展することが期待され、近年、在宅を支える福祉施設として注目されているものに、「**小規模多機能型居宅介護施設**」があります。小規模多機能型居宅介護とは、**通所介護**（デイサービス）を中心に利用しながら、必要に応じて**短期入所**（ショートステイ）や**訪問**（各サービス）による介護を受けることが出来るサービスです。これは、平成18年4月の介護保険の改正で創設された地域密着型サービスのひとつであり、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービスを一体として受けられる点に特徴があります。

① 小規模多機能ホーム

介護が必要となった高齢者が、住み慣れた家・地域での生活を継続することが出来るよう、利用者の状態や必要に応じて、顔なじみのスタッフから支援・介護を受けるため、人見知りしがちな方でも安心して利用できます。

理想的なケアを実現した小規模多機能ホームでは、介護が必要になり、介護度が重度化しても、認知症になっても、住み慣れた地域・自分の家で生活を送ることが可能です。小規模多機能ホームは、居住できる仕組みをプラスした、グループホームや有料老人ホームの併設型も増えてくるものと思われます。



<図 2-8 小規模多機能型介護サービス>

② 訪問介護の対象となるサービスは以下の様なものです。

種類	概要
生活援助	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われる、日常生活のサポート。 【具体例】 掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理、被服の補修、調理、配下膳、買い物、薬の受け取り、相談援助、情報提供など
身体介護	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の身体、精神状態に対応した「心と体のケア」。 【具体例】 食事の介助、排泄の介護、衣類の着脱介助、身体の清拭、洗髪のお世話、入浴介助、部分浴、体位変換等の介助、口腔の清潔、散歩、通院の介助、車いす移乗、歩行介助、褥瘡（床ずれ）予防、通院等乗降介助など

6) 住宅団地の多世代複合拠点への開放

集合マンション団地は、日照、通風等の環境保持のため、隣棟間隔を保ち適当な公開空地が確保されています。高齢化により若者層離れに代わって、周辺地域の子どもが集まっています。団地内は、自動車の通行が制限され、また常時人目がある点で、子どもたちが安心して遊べる場所です。これを生かして、地域の子育て拠点に発展できる可能性は高いです。高齢住人に加えて、このような子育て世帯向けの施設の充実が出来れば、子どもからお年寄りまで安心して住み続けられる郊外型の生活拠点が実現できます。これは、幼児の預かりサービス、生協店舗、診療所、高齢者住宅と小規模多機能型居宅介護施設等を併設した多機能複合拠点であり、また、このような拠点整備の考え方は、国土交通省と厚生労働省が団地再生方針を提起した「安心住空間創出プロジェクト」においても掲げられています。

7) 多様な世代の混合居住の実現

高齢化が進む郊外団地では、子育て世帯はもちろん、世代の循環を実現するためにも若者を招き入れることも重要です。しかし、核家族向けに形成された郊外団地には、広い三世帯同居住宅も狭い単身者用住宅も少ないです。そこで、単身者用住宅の一案として、ファミリー向け住宅をシェアハウスとして活用する方法があります。これに関して、千葉大小林研究室が中心となって、団地住家が有限責任事業組合（LLP）を組織して空き家を借り上げ、シェアハウスに提供する事業を考案し実施しています。この仕組みは、団地住民にとっても、家が手狭になった時の子ども部屋等として活用することができます。さらに、親子の隣居にも利用が可能でしょう。また、持家を所有する単身高齢者が、若者に空き部屋を貸す「ホームシェア」も今後は検討課題になるでしょう。一方、多様な世代の混住の実現には、建物の老朽化や陳腐化に対応しつつ、増加する空き家の利活用も取り入れて、住宅タイプの多様性を確保することも重要です。 (完)

(参考文献 表・図等の出典) ・介護保険事業 ・京大広井こころの未来研究センター提言

- ・住総研 研究論文集2011年) ・千葉大 小林教授研究室 ・イタリア スローシティ運動
- ・国立社会保障・ホームページに開示されている資料 ・国庫補助事業 ・SWCity 首長研究会
- ・横浜市高齢者保健福祉計画 ・安心R住宅 ・人口問題研究所 ・厚生労働省 ・国土交通省