

③ 住宅とケアの連携 ～ 高齢者を中心として ～

1 はじめに

高齢者が生活する場については、持ち家や賃貸住宅など、従来からの住宅を中心としながら、昨今では有料老人ホームなど賃貸住宅に近い形態の施設も多くなってきた。

要介護度が高い場合には、特別養護老人ホームを中心とする介護保険施設等への入所が必要となるが、入所可能な施設定員は限られており、入所まで一定期間待たされる場合も発生している。こうした施設の整備・維持に係るコストも大きく、介護保険をはじめ社会保障制度の持続可能性の議論が展開される中で、

後は、高齢者の尊厳の確保の観点からも、可能な限り住み慣れた自宅で過ごすことができるよう、介護サービスや生活支援サービスの提供を受けられる新たな「住まい」の供給が求められてきている。

しかし、一人暮らし高齢者世帯や高齢夫婦のみの世帯では、介護の担い手として期待される同居家族もなく、身近な地域において、日常生活への支援や、急病等の場合にも安心して医療・介護サービスが受けられるような社会シ

テムの整備が課題となっている。

特に、近年各所で発生している孤立死や、社会的な「つながり」の脆弱化により、死後、長期間にわたり発見されない事例、所在不明高齢者の問題に見られるように、地域での日々の緩やかな見守り機能の必要性が、ますます高まっている。

2 高齢者の住まいを巡るリスク

高齢者の年間収入状況を見ると、表1(1)のとおり、個人では「500～100万円」が18・5%で最も多く、全体の約半数が年収250万円未満となっている。また、世帯全体では「300～400万円」が18・8%で最も多く、年収250万円未満の世帯は2割強にとどまっている。定期的な収入の種類は、表1(2)のとおり、「公的年金や恩給」が9割弱となっている。世帯の貯蓄額は、表1(3)のとおり、「3,000万円以上」が11・7%、「1,000～1,500万円」が10・4%の順で続き、「300万円未満」は2割弱となっている。

高齢者の住まいの状況を見ると、表2のとおり、戸建て・集合住宅の持ち家が合わせて8割強を占め、公営住宅は8・1%、賃貸アパート・マンションは計5・8%となっている。収入や貯蓄額が比較的多い高齢者世帯が存在する一方で、低収入、低貯蓄額の世帯も一定数にのぼっており、例えば老朽化等の理由で賃貸アパートが取り壊された場合、移転先がなかなか見つからないといったリスクを抱えることとなる。さらに要介護等の状況になった場合には、介護サービスを受けながら生活を継続できる住まいの選択肢が非常に限られており、こうした場合に備えた、適切な賃料水準で入居でき、介護や医療ニーズにも対応可能な賃貸住宅に対するニーズが確実に存在している。

表1 自宅に居住する65歳以上の高齢者の収入等の状況

(1) 年間の収入金額				(2) 定期的な収入の種類【複数回答】		(3) 世帯の貯蓄額			
収入区分	個人 構成比(%)	個人 構成比累計	世帯全体 構成比(%)	世帯全体 構成比累計	区分	構成比(%)	収入区分	構成比(%)	構成比累計
50万円未満	8.1	8.1	0.7	0.7	公的年金や恩給	87.3	50万円未満	5.7	5.7
50～100万円	18.5	26.6	2.4	3.1	給与等	13.3	50～100万円	3.8	9.5
100～150万円	8.8	35.4	4.3	7.4	株式の配当	4.3	100～200万円	5.5	15.0
150～200万円	8.4	43.8	5.9	13.3	土地・家賃の家賃収入	6.6	200～300万円	4.6	19.6
200～250万円	13.0	56.8	9.5	22.8	親族等からの仕送り	1.2	300～400万円	3.3	22.9
250～300万円	10.8	67.6	12.7	35.5	その他	3.5	400～500万円	6.4	29.3
300～400万円	10.4	78.0	18.8	54.3	(無回答)	5.1	500～600万円	4.0	33.3
400～500万円	5.3	83.3	11.6	65.9			600～700万円	2.7	36.0
500～600万円	2.7	86.0	8.1	74.0			700～1,000万円	8.0	44.0
600～700万円	1.8	87.8	4.2	78.2			1,000～1,500万円	10.4	54.4
700～800万円	0.8	88.6	3.6	81.8			1,500～2,000万円	6.0	60.4
800万円以上	2.6	91.2	8.7	90.5			2,000～3,000万円	6.5	66.9
(無回答)	8.8	-	9.5	-			3,000万円以上	11.7	78.6
計	100.0	-	100.0	-			わからない	8.0	-
							(無回答)	13.4	-
							計	100.0	-

出典：横浜市高齢者実態調査報告書(平成20年3月)：高齢者一般調査〔(1)～(3)とも〕

表2 高齢者の住まいの状況

区分	構成比(%)
持ち家の戸建て住宅(借地の場合を含む)	65.1
持ち家の集合住宅	17.6
公営住宅	8.1
民間賃貸アパート	3.8
民間賃貸マンション	2.0
その他	2.1
(無回答)	1.3
計	100.0

出典：横浜市高齢者実態調査報告書(平成20年3月)：高齢者一般調査

執筆

鶴澤 聡明

建築局課長補佐
(企画部企画課担当係長)

梅澤 厚也

健康福祉局課長補佐
(企画部企画課企画係長)

3 高齢者の住まいの形

① 民間賃貸住宅の状況

一般の民間賃貸住宅では、高齢者の入居を拒むケースが見受けられることから、高齢者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録制度（国の施策）などが運用されている。

具体的には、

- ①単に高齢者の入居を拒まない「高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）」
 - ②高齢者専用の「高齢者専用賃貸住宅（高専賃）」
 - ③施設整備補助や家賃助成の付いた「高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）」
- があるが、高円賃や高専賃は、純粋な民間賃貸住宅、高優賃は住宅セーフティネットの一翼を担う公的賃貸住宅と分類されている。

高専賃は、これまでは施設整備基準が無く、高齢者専用であるというだけで、建設資金融資が有利になる（住宅金融支援機構融資）など、事業者にとってのメリットがある一方で、建設後の実態として高齢者以外の世帯の入居ケースが発生するなど、制度運用上の課題があり、22年度に改めて施設整備基準が作られたところである。

高優賃は、建設費補助（国及び地方自治体の補助）に加

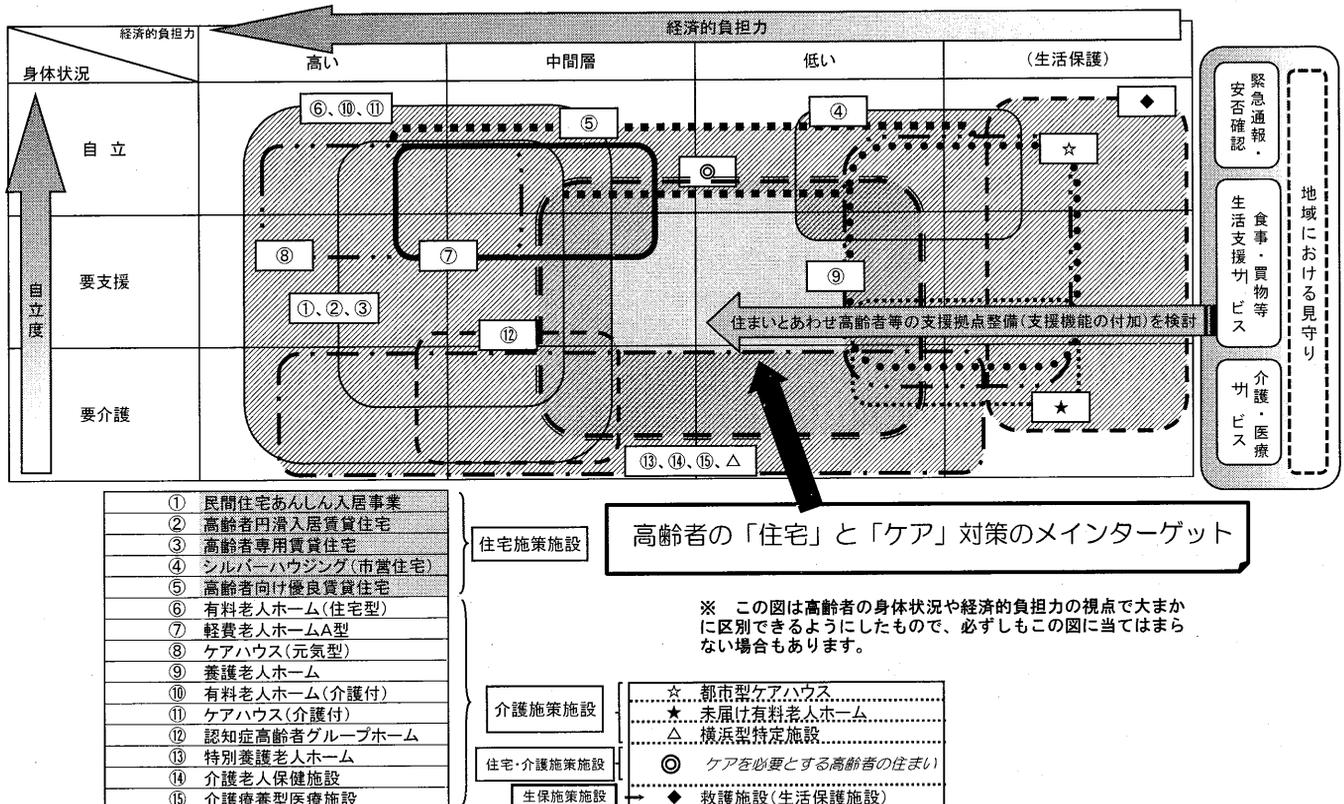
えて、家賃助成（国及び自治体補助）が付加されていることから、オーナーやデベロッパーにとっては、建設費負担や空家リスクが軽減される一方、補助基準を満たす施設内容が求められることや、地方自治体の予算にスケジュールを拘束されるなど、一長一短ある。

今後、益々厳しくなる地方自治体の財政状況と高齢世帯の著しい増加を踏まえ、できるだけ民間事業者意欲を活用した高齢者の住まいの供給が求められてきており、住宅でありながら、介護サービスや生活支援サービスの充実した高専賃の供給が注目されてきているところである。

国においても、これまでは建設資金融資の優遇に留めてきた高専賃について、施設整備基準など一定の要件を満たす場合に、地方自治体の予算を経由しない建設費補助（国の直接補助）を導入すべく、22年度にはモデル事業に踏み出したところである。

こうした生活支援サービス付き高専賃など、新たな高齢者の住まいの供給は、現在在りて居る住宅からの住み替えや、一定程度の収入や保有資産の有無がポイントとなり、住み替え促進策の充実強化や、入居時の一時金の担保制度の充実などが求められている。

図1 高齢者の住まい・施設の分布



一方、現在の住宅に住み続けたい高齢者や住み替えできない高齢者に対しては、別途、既存住居に住み続けながら、生活支援サービスや見守りがなされる仕組みの整備が必要である。

②市営住宅・UR賃貸住宅等の状況

低所得者等を入居対象としている市営住宅については、本市では昭和40年代に整備した郊外部の大規模団地が多いが、一般の地域よりも高齢化率が高く、単身高齢世帯や高齢夫婦世帯も多く入居していることから、見守り機能等の強化を早急に図っていく必要がある。

これまで、一部の市営住宅では、高齢者の生活相談を専門とする相談員の派遣事業を実施し、緊急通報システムを備えている高齢単身・高齢夫婦向け住戸（SHP住戸）が供給されているが、市営住宅全体の1割強程度にとどまっている。また、横浜の都心部周辺で、民間賃貸住宅を20年間借上げて、市営住宅として供給している借上げ型公営住宅がその8割を占めており、郊外部の大規模団地等では、あまり導入されてきていない。市営住宅へのこうした機能の付加は、先駆的な取組とし

て行われ、その効果検証等を踏まえて、団地以外の地域への展開がイメージされていたが、現時点ではそうした状況とはなっていない。

一方、SHP住戸を備えた団地には、生活相談室という居室が備わっているが、半日単位で週2回の相談員派遣時の利用にとどまっていることから、こうした空間を有効活用し、団地居住者だけでなく周辺に居住している高齢者を含めて見守り拠点等として活用することは、有効な手段と考えられる。

UR賃貸住宅についても、市営住宅と同様に公的賃貸住宅の一翼を担い、人口増加時代に整備された大規模団地等においては、比較的安価な家賃で供給されているため、低所得の高齢者世帯が多く居住している。したがって、急速な高齢化率の高まりによる団地自治活動の停滞や、高齢単身・高齢夫婦世帯の孤立化など、直面する課題も共通化しており、センサーによる通報システムや地域組織と連携した見守り機能の導入等について、モデル的取組を始めているところである。

③持ち家（戸建て・分譲マンション）の状況

戸建てにあつては、住戸内

のバリアフリー対策が不十分な物件が多く、また、住戸外から道路に至るまでに階段等のバリアが存在するケースが多い。分譲マンションにあつては、住戸内段差は比較的解消されてきているが、住戸外の共用部分は相変わらず段差が存在する。高齢単身・高齢夫婦世帯などにあつては、外出が減り地域から孤立化するケースなども見受けられる。

こうした現状から、高齢期に適した住宅への住み替えを促進し、既存の持ち家を子育て世帯等に転貸するなど、住み替え促進策にも国及び自治体レベルで取り組んできているが、理念とは裏腹にあまり実績が上がっていない。

④入所施設等の状況

これまで、高齢期を自宅等で過ごすことのできない介護度の高い高齢者は、特別養護老人ホームなどの施設への入所を前提としてきた。

24時間途切れない介護サービスの提供を前提とすることから、介護保険での負担や、施設整備に要する公費負担が重く、大きな課題となっている。

少子高齢社会の益々の進展により、今後、そうした状況が続くことは避けられないことから、要介護認定の高齢

者を、できるだけ住宅に住みながら必要な介護サービス等を提供していくことが必要不可欠となっている。

こうした背景を踏まえて、介護サービスや任意の生活支援サービスを備え、施設整備に伴う公費負担が無く、事業性の良い有料老人ホームが、民間事業者により数多く供給されてきているところである。

この有料老人ホームは、限りなく賃貸住宅に近い施設であるが、老人福祉法に定める施設であるため、行政への届出制度の対象となっており、施設整備やサービス内容等について、行政指導などの機会が確保されているが、入所に際して必要となる一時金（預入金）が高額であり、あまり貯蓄の無い一般の年金受給者の入所には繋がらない。

一方、介護サービスを賃貸住宅で提供する場合、サービス事業者の選択はサービス受給者である高齢者本人が行えることが法の求めているところであるが、老人福祉法に定める施設ではないことから、届出制度の対象となっており、適切なサービスの提供や本人意思の尊重など、行政による指導の機会が担保されていない。

最近では、比較的安価な前払い家賃制等を採用しながら、介護サービスや生活支援サー

ビスの提供される高専賃が目されてきており、有料老人ホームと何ら変わらない施設内容となつてきているが、入居に伴うトラブル等を防止するなど、行政としてのチェック機能の担保性や供給促進策などが課題と考えられる。

4 新たな取組の状況と課題

生活支援サービスや介護サービスなどが提供される高専賃や有料老人ホームなどに入らない（入れない）高齢者を、地域社会全体で緩やかに見守っていくためには、持ち家・借家を問わずに広くカバーする仕組みが求められている。

誰もが住み慣れた地域で将来に渡って住み続けられるよう、地域社会において緩やかに見守られる仕組みは、各地の大規模団地などにおいて、それぞれの実情に即して試行的に取り組まれつつある。

市内においては、栄区のUR公田町団地での取り組みが先行事例としてクローズアップされているが、活動を牽引する人材や組織、各種活動を支えるボランティアの存在が不可欠であり、こうした取組を一般化し、将来に渡って持続可能な取組とするには、未だ多くの課題を抱えている。特に、あまり高額な料金を前

7 「住まい」と「生活支援」の情報提供一元化の必要性

現在、高齢者の住まいの相談については、横浜市住宅供給公社が横浜駅東口近接の商業ビル内に設置している賃貸住宅募集・相談センター「住まいのイン」において、高齢者住替え相談を実施しているほか、民間企業が高齢者住宅募集センターを開設するなど、いくつかの相談窓口がある。

一方、介護サービスや保健・医療・福祉・介護・生活支援等の相談については、区役所の福祉保健センターや地域包括支援センターを中心に受けており、「住まい」と「生活支援」の双方についてワンストップで相談できる窓口は限られている。

高齢者が住まいを選択する際には、医療機関や介護サービス事業所、生活支援サービスを提供する事業者等の社会資源がどの程度存在するかが重要な判断材料となる。高齢者の「終の棲家」となる住まいの選択が円滑に行われるよう、不動産関連情報と保健・医療福祉・介護・生活支援等の情報を一元的に提供できる相談窓口の整備が必要である。

また、住まいと生活支援等のサービスを連携させる「つなぎ役」としての機能も求め

られている。例えば、高専賃の建設を計画しているディベロッパーに対して、併設する医療機関や介護サービス事業所等の運営主体の情報を提供するなど、市内に保健・医療・福祉・介護・生活支援等の機能を兼ね備えた住まいが数多く供給される状況を創出するためのバックアップが必要と考えられる。

8 2025年に向けた地域包括ケアの方向性

平成22年4月に公表された「地域包括ケア研究会報告書」(厚生労働省研究事業の成果。以下「報告書」)によれば、いわゆる団塊の世代が、要介護者の出現率が高まる75歳以上に達する2025年(平成37年)の地域ケアシステムの姿として、「地域住民は住居の種別(特別養護老人ホームなど従来の介護保険施設、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、高齢者住宅、自宅(持ち家、賃貸)にかかわらず、概ね30分以内(日常生活圏域)に、生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている」ことを目指すべきとしている。

また、「生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービス」と、①居場所の提供、②権利擁護関連の支援(虐待防止、消費者保護、金銭管理等)、③生活支援サービス(見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ごみ捨て、草むしりなどの日常生活にかかると)、④家事援助サービス(掃除、洗濯、料理)、⑤身体介護(朝晩の着替え、排泄介助、入浴介助、食事介助)、⑥ターミナルを含めた訪問診療・看護・リハビリテーションを指し、これらのサービスが個々人のニーズに応じて切れ目なく総合的かつ効率的に提供されることが必要とされている。

継続を支える。また、既存の訪問介護、デイサービス、ショートステイ等の複数の在宅サービスメニューを柔軟に組み合わせるパッケージ化して提供する複合型事業所を導入する。

② 在宅医療の推進

地域、在宅生活の継続には、24時間対応の看護・介護体制をバックアップする地域医療の充実が不可欠であり、在宅療養支援診療所等の日常生活圏域での確保など、夜間を含めて地域での一次医療を担う「地域当直医」を整備・普及する。

③ 地域支援事業の拡充

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の在宅生活を支えるには、介護・医療のみならず様々な生活支援が必要であり、民間企業、NPO、自治会等の社会資源を活用できるよう、介護保険制度における「地域支援事業」の「本体給付費の3%以内」の上限を拡充するなどにより、自治体における地域の実情に応じた柔軟な取組を促進する。

① 24時間短時間巡回型在宅サービスの強化

24時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスを導入して、短時間の定期巡回と夜間通報システムによる緊急訪問等を組み合わせて在宅生活の

④ 高齢者住宅の整備

高齢者が必要なサービスを外部から受けながら住み続け

22年度から、委託の地域包括支援センターの職員配置基準をほぼ倍増し、1か所当たり8〜10名(管理者1名、事務職員1名、包括的支援業務担当、専門三職種3〜4名、介護予防支援業務担当・介護支援専門員等3〜4名)の配置としている。

配置基準としては、包括的支援業務担当が管轄区域内の高齢者人口2,000人につき1名、介護予防支援業務担当が管轄区域内の要支援認定者100人につき1名の割合としている。なお、職員雇用経費については、介護保険特別会計(地域支援事業)と一般会計(区単独事業)でほぼ折半となっている。

(注2) 神戸市(8月31日現在人口1,556,816人、うち高齢者数349,779人)では、74か所(すべて委託(市保健福祉局から各区社会福祉協議会へ委託)、さらに区社会福祉協議会から民間法人へ再委託)、うち21か所は公設民営で、デイサービス併設の「在宅福祉センター」(9か所)、デイサービス・ショートステイ併設の「高齢者介護支援センター」(12か所)を兼ねる。)の地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)を設置している。

さらに、「あんしんすこやかセンター」の最先機関として、高齢化の進んだ公営住宅(震災復興住宅)を中心に、28か所の「あんしんすこやかルーム」を、団地内の住戸や集会所等を活用して設置している。

神戸市では、市独自の事業として「見守り推進員」を配置し、地域の高齢者の見守りや話し相手等の業務を担当している。見守り推進員は、「あんしんすこやかセンター」に各1名、「あんしんすこやかルーム」に各1〜2名が配置され、地域住民の身近な相談役として機能している。なお、見守り推進員の雇用経費については、震災復興基金(原資の一部に国費充当)の運用果実が充てられている。

るための配慮がされたバリアフリー住宅を、空家や賃貸アパート等の既存資源を活用して整備する。

⑤地域包括支援センターの機能強化

医療と介護の連携など関係機関が広範囲にわたり、個々のケアマネジャーによるケアマネジメントでは効果的な支援が困難なケースについて、地域包括支援センターが包括的なケアマネジメントを行えるよう権限の明確化を図る。

9 本市のこれまでの取組と今後

このように、従来の「施設か在宅か」の二者択一の視点から脱却し、高齢者の選択に基づく住まいとケアの確保を可能とする方策の検討・確立が、自治体にとって急務である。

本市では、現行の介護保険制度の地域密着型サービスの一つである「夜間対応型訪問介護」事業所の参入を促進し、市内全域においてサービス利用が可能となっている。また、22年度の厚生労働省モデル事業「市町村地域包括ケア推進事業」のメニューのうち、「集合住宅等に居住する要介護者等に対する総合支援事業」

のモデル市町村として採択され、神奈川県UR南神大寺団地において、24時間365日対応の窓口サービス（夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターが対応）と、介護保険以外のサービス（相談支援、安否確認、生活支援等）の提供を、11月を目途に開始する予定である。

在宅医療の推進については、20年度から「横浜市在宅療養連携推進検討会」を立ち上げ、市内の保健・医療・福祉・介護関係者で課題の検討と対応策の議論を重ねるとともに、身近な地域（行政区）レベルでの連携強化を目指したモデル事業や、在宅医相互のネットワーク強化の支援に取り組んでいる。

さらに、「高齢者在宅療養拠点整備モデル事業」として、医療・介護ニーズの双方を有する高齢者が身近な地域内で転居し利用できるよう、医療・介護サービス事業所や生活支援機能を組み込んだ（近隣の連携事業所からのサービス提供を含む）住まいを供給する事業者に対し、整備費の一部を補助し、瀬谷区三ツ境地区、南区堀ノ内町地区において、在宅療養拠点が開所している。高齢者住宅の整備については、民間企業による高専賃の供給を促進する必要がある。例えば、22年3月に港北区日

吉本町のURコンフォール南日吉団地の一角に開設された「ココファン日吉」では、同一の建物内に在宅クリニック、介護保険のデイサービス・ショートステイ事業所を併設した高専賃が整備され、介護型住居が利用料月額約13万円（賃料、共益費、見守り・ごみ出し・緊急時対応・健康医療相談等の基本サービス費込み。食費、介護サービス自己負担分は別途必要）で提供されている。入居一時金は不要で、入居時に敷金・事務手数料として賃料の3か月分のみが必要であり、一定の厚生年金がある高齢者であれば入居可能な水準を実現している（注3）。

こうした適切な利用料金水準の高専賃が増えることにより、高齢者の住まいの選択肢が大きく広がることが期待される。

前出の報告書で指摘されている個々の課題はどれも大きいですが、共通していることはコーディネート機能の重要性である。介護サービス事業者や医療機関、住宅供給事業者等のステークホルダーの利害を調整しながら、目前に迫る超高齢社会の安心の確保を図っていかねければならない。そのためには、本市職員を含め、住まいとケア双方の知識・情報に精通したコーディネーターとなる人材の養成に、公民挙

げて積極的に取り組む必要がある。

（注3）「ココファン日吉」では、介護型住居の「基本サービス」として、①緊急時対応サービス（各部屋にナースコールを設置し、突発的な事故や体調の急変等の場合にスタッフが駆けつけ対応する）、②フロントサービス（建物1階のフロントで宅配便や郵便物を預かり部屋まで届ける、来訪者の受付や不在時の対応を行う）、③生活支援（スタッフがごみ出し、見守りを行う）、④健康医療相談サービス（医師や看護師、提携の医療機関による健康アドバイスが受けられる・治療・処置は別途）が組み込まれており、月額32,550円（税込）で利用可能である。その他、賃料75,000円、79,000円、共益費20,000円を合わせて、月額127,550円、131,550円で入居できる。

別途必要な経費としては、食費（1日3食で1,850円・30日の場合で月額55,000円）、介護保険の自己負担分（要介護5）の人が在宅サービスを限度額まで利用した場合で約38,000円）があり、その他に買物代行や外出付き添い等にも別途契約で応じている。

こうした利用料金水準（入居一時金なし）を実現できた背景としては、建物敷地の確保に当たり、土地所有者の都市再生機構との間で事業用定期借地権を設定し、低廉な地代で借り受けられたことが大きく寄与している。