

# C市M区における高齢者支援システムの構築に関する研究 住宅団地再生に向けて

深澤 大輔\*

(平成 19年 10月 31日受理)

## The Research about the Arrangement of the Aged Peoples Support-System in the C City M Ward For the Residential Estate Replay

Daisuke F U K A Z A W A \*

The points of the replay of the residential estate are here in after.

The arrival of super aged society. The difference with the age composition which accompanies a difference the construction year. From the child care housing complex to the dwelling housing complex of the aged people. The aged people support service started just now. The breakdowns of the aged people are various. The replay of the residential estate community. The arrangement of the home care system. The proper arrangement at the day-care center. The service of the short stay facilities. The establishment of the group home and the proper arrangement. The proper arrangement at the small-scale multi-functional type facilities. The substantial increase of the nursing care staff and the improvement of the treatment.

Key words: housing complex replay , aged people, service facility , service organization

## 1. はじめに

### 1.1 背景と目的

昭和 30(1955)年に日本住宅公団が設立され,我が国の大都市圏に主に中層の集合住宅団地が建設されるようになった。それから約 50 年が経過する中で,子供が巣立ち,当時 35 歳前後であった世帯主は 85 歳になり,高齢者の団地となった。そのような中で,同公団は,現在,都市再生機構(以下 UR)と名称を変え,中層棟を高層棟に建て替え,余った土地を高齢者施設の建設用地等として民間に売却し,活用する計画を進めている。

昭和 45(1960)年に卒論で団地調査を行い,大学院でも公営団地や公団団地,社宅団地等

---

\* 建築学科 教授(Department of Architecture and Engineering, Professor)

の調査を行ったが、最近、再び、千葉県船橋市の園生団地や小仲台団地、千葉市の高根台団地等に出掛け、その高齢者支援と子育て支援施設等の基礎調査等を行う機会が得られた。

本報告は、JIA 建築家大会 2007 東京 20 周年記念大会に、「団地再生の要点 - C 市 M 区の高齢者支援システムの構築に向けて - 」と題するポスターを展示したが、それを元に解説を行ったものである。

A1 版 1 枚のポスターの内容は、2000 年に介護保険法が施行され、2005 年にその見直しがされたが、C 市 M 区について町丁別に高齢者等の実態を見た場合、どのようになっているかを把握し、今後、10 年後 20 年後において、約 40 年間に開発され、様々な様式で建てられている住宅団地では、どのような形の高齢者並びに子育て等の支援システムを考えていく必要があるか、北欧デンマークの例を参考に、考察を行ったものである。これにより、住宅団地が急速に高齢社会に突き進む中で、どのような支援システムを構築すれば、高齢者や若い母親・障害者が住み慣れた場所で安心して安全に過ごすことが可能となるか考察し、提案を行ったものである。

## 1.2 理念と方法

### 1.2.1 理念

UR の中層を高層に建て替える事業の場合、家賃が高くなる等から、平均的に見ると、戻り率は 30% 程度と極めて低い。高齢者に代わって若い世代の居住者が入居するようになるため、高齢者比率は低くなるが、これまでの団地コミュニティは崩壊し、数 10 年にわたって生活を共にして来た生活者同士はバラバラになり、行き場を失っている。

建て替えを否定するものではないが、既存住民の住居の更新はこれまで住んできた住戸を改装する程度に留め、元の安い家賃のままで住み続けられるようにする。そして、そこに新たに高齢者支援施設を導入し、誰もが利用出来るようにする。新規の子育て世帯には特に乳児を預かる施設を用意してその支援を図る。障害者には経済的な自立を促すために授産所を設け、社会参加を促すことを目指す。

### 1.2.2 方法

これを実現する方法としては、高層化を図り、やや所得の高い新規住民に入居して貰い、その中で建設される施設を周辺に開放することとする。閉鎖的な形ではなく地域に施設を開放して行くことで、施設の安定的な経営も可能となってくる。

## 2. 超高齢社会の近未来

### 2.1 超高齢社会の到来

図 1 は、1925 年から 25 年毎に 2050 年までの 6 つの人口ピラミッドを並べたものである。これを見ると、ピラミッド型が釣り鐘型になり、現在は瓢箪型となっているが、50 年後には逆ピラミッド型となり、極端に高齢者の数が増加することが分かる。

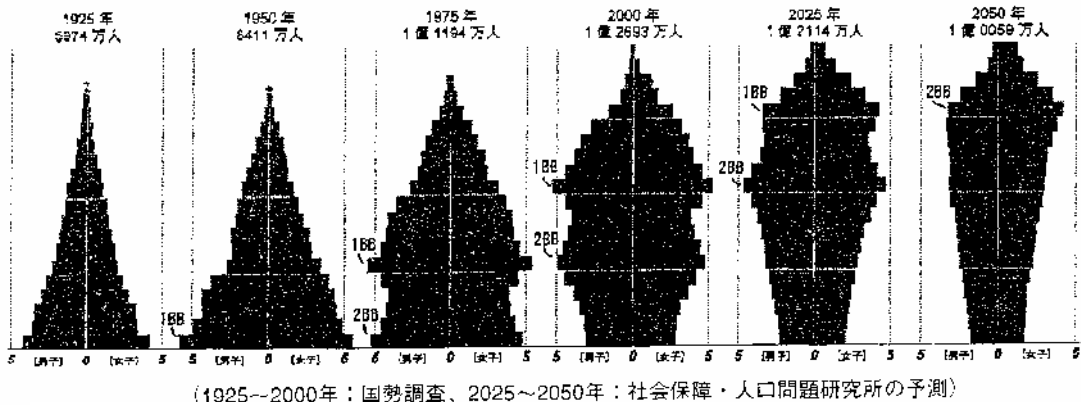


図1 人口構造の長期の推移(全国、国勢調査と社会保障研究所推計データ)

出典:三宅醇(東海学園大学) 住宅VOL.56,2007.1 (社)日本住宅協会 pp7-12

## 2.2 加齢と共にケアの必要が増大

図2は、前期高齢者と後期高齢者に分けて、高齢者の家族型の変化を1985年から2025年に掛けて、どのように変化するかを見たものである。前期高齢者の場合は、夫婦居住が増加するが、後期高齢者の場合は、夫婦居住・単身居住・施設居住の数が激増することが分かる。今後、このように加齢と共にケアの必要が増大するものと推察される。

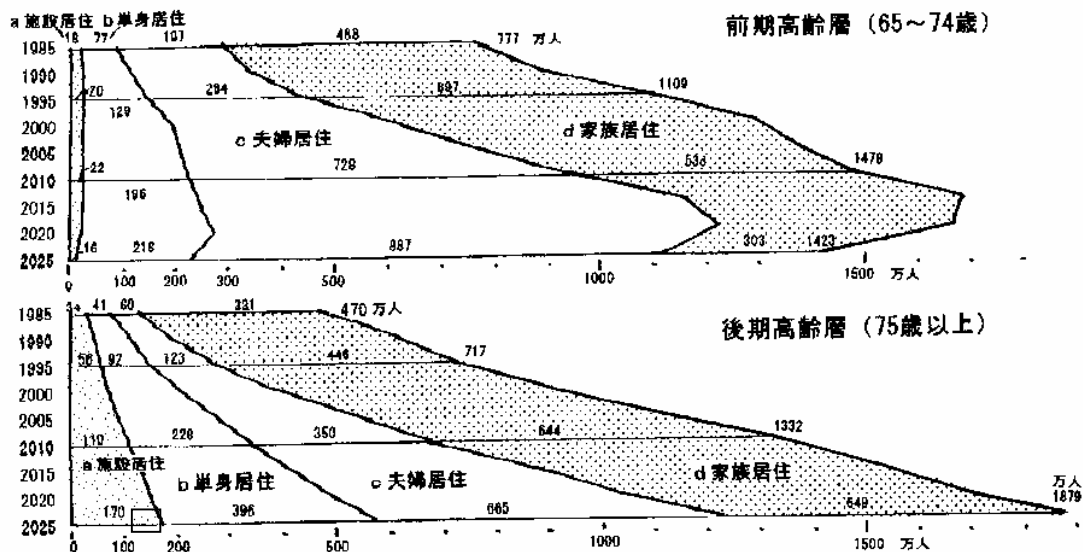


図2 前期・後期別、高齢層の「家族型」(全国、国勢調査と三宅醇氏の推計)

出典:三宅醇(東海学園大学) 住宅VOL.56,2007.1 (社)日本住宅協会 pp7-12

## 2.3 加齢に伴い介護保険受給者が激増

図3は、2004年に厚生労働省が行った介護保険認定者比率の伸びを5歳毎に仮定し、推計したグラフである。これを見ると、加齢に伴い介護保険受給者が激増することが分かる。

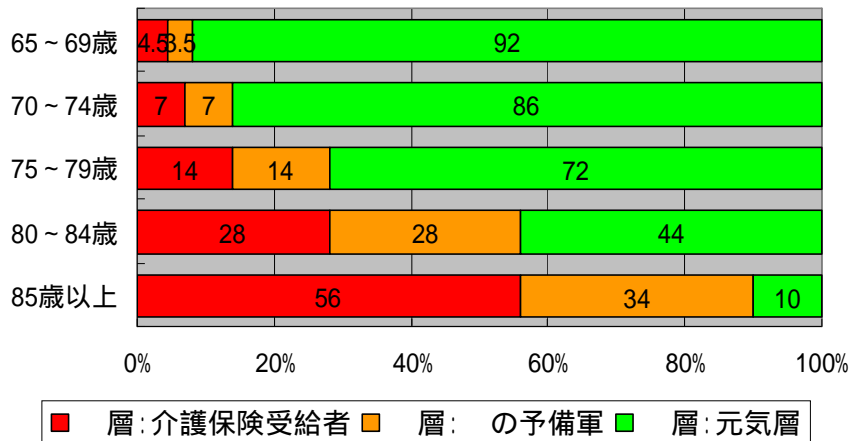


図3 介護保険認定者比率の仮定値と中間層(2004年厚生労働省)

出典: 三宅醇(東海学園大学) 住宅VOL.56,2007.1 (社)日本住宅協会 pp7-12

#### 2.4 乳幼児・障害者・高齢者が受ける公的援助の年齢別比較

図4は、デンマークの国民が受ける公的援助の額を年齢別に示したグラフである。年金等の移転所得は我が国とそれ程違わないが、医療や教育・住宅等の公共サービス水準が高いことが分かる。我が国に比べて税金が高く、これ以上の負担は困難となったため、税率は現状のままに据え置いて福祉サービスの水準を如何にして維持し、向上を図っていくかが課題となっている。我が国では年金が大問題となっているが、今後、豊かに安心して安全に高齢者等が自分の生まれ育った居住地に生活し続けて行けるようにするためには、公的資金を大幅につぎ込み、その居住環境の整備を図る必要があることを認識が大切である。

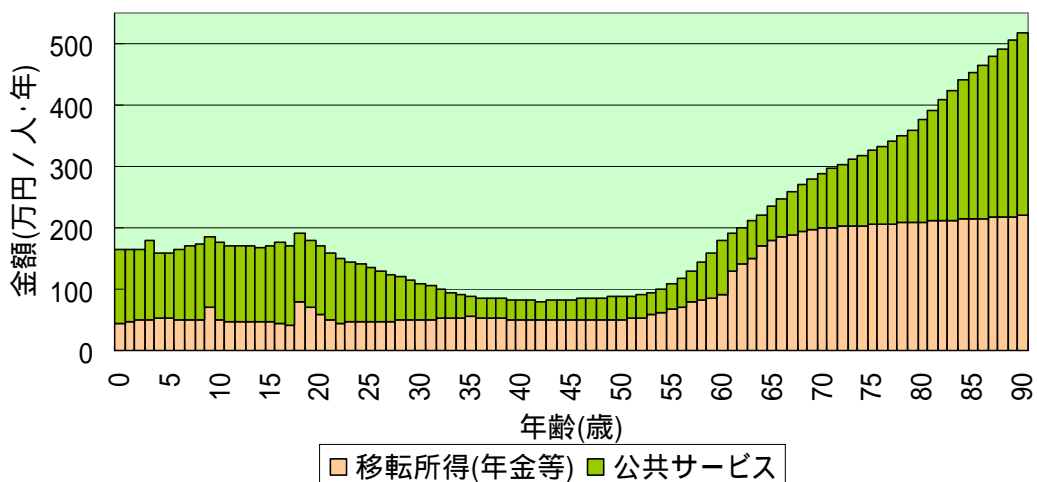


図4 デンマークの国民が受ける公的援助の年齢別比較

出典: 松岡洋子(松岡事務所) デンマークの高齢者福祉と地域居住、新評論、2005.10

### 3. C市M区の町丁別高齢化率と年少人口・障害者数

C市M区は、東京湾の埋め立てによって誕生した地区で、かつては、遠浅の海に松並木が映える風光明媚な海岸として、海水浴や潮干狩りなど、戦前から多くの人々に親しまれた場所でもあった。昭和39年から昭和55年にかけて遠浅だった海岸部全域が埋め立てられて住宅団地に造成され、平成4年にC市が政令指定都市になる中で6つの区が誕生し、海岸部の新興住宅団地地区は、既存住宅地から独立しM区となった。

#### 3.1. 町丁別高齢化率(図5参照)

昭和40(1965)年に造成された住宅団地に入居した世帯主は、約40年が経過する中で、当時は平均年齢35歳程度であったが、現在は75歳になった。そのように、ブロックの

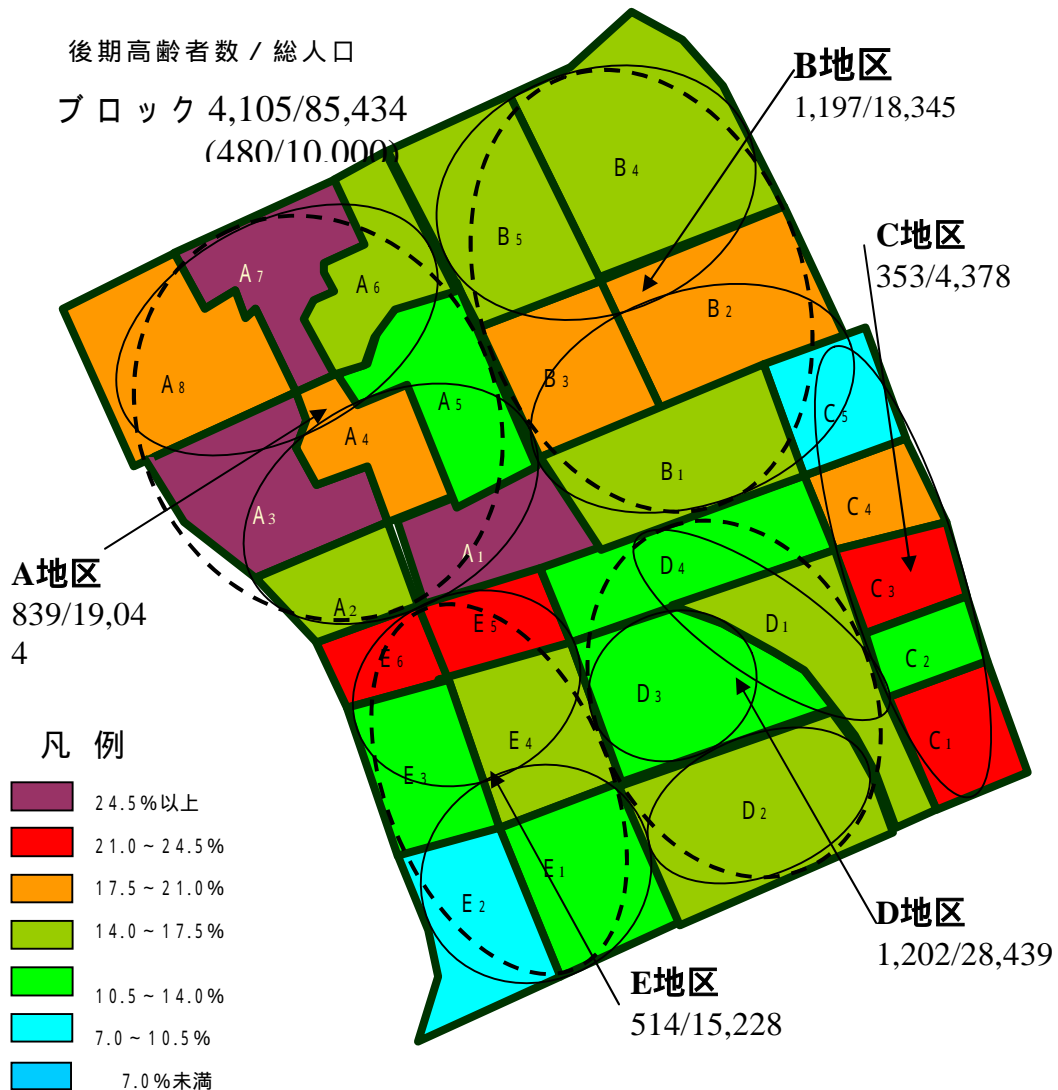


図5 町丁別高齢化率

場合、高齢化率は、住宅団地の入居時期によって、7%未満の子供の多い町丁がある一方、24.5%以上の全国平均を大幅に超している町丁まであり、その状況は大きく異なっている。

### 3.2. 町丁別年少人口(図6参照)

0～14歳の年少人口は、高齢化率と逆比例して新しい町丁ほど多く21%を超えている町丁も見られる。これに対し、古い町丁ほど少なくなっているが、全体的に少子化の波が押し寄せているため、7～14%の町丁が多くなっている。子育てと言う観点から見ると、0～2歳の乳幼児を抱えている若い核家族世帯で社会的なケアの需要が極めて高くなっている。局所的には保育所や小学校などが不足している町丁も見られるが、それは一過性的である。これに対し、乳幼児を抱えている若核家族には絶対的に受け入れて貰える施設が不足しており、緊急に整備することが必要である。

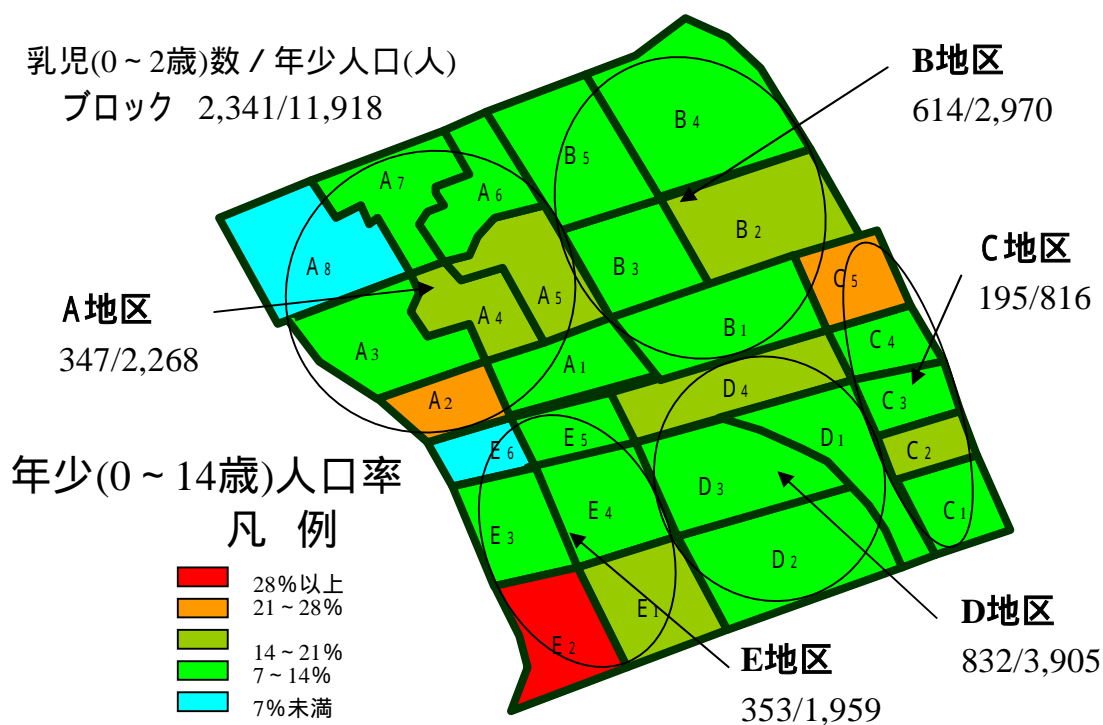


図6 町丁別年少人口の数と割合

### 3.3 町丁別障害者数(図7参照)

障害者の種類は、身体・知的・精神・難病と区分される。全体的に年と共に増加する傾向が見られるが、その数は町丁人口に比例すると言え、人口数の多い町丁には障害者が多く居住している。しかしながら、外に出ることが少なく、ひっそりと暮らしている姿が見られる。経済的な支援が必要であるが、自立するのに必要な授産施設等の整備を行い、障害者が社会に参加できる環境を整えることが必要である。

障害者数 / 人口(人)

ブロック 4,105/85,434

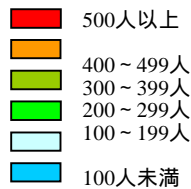
身体障害者  
知的障害者  
精神障害者

A地区  
1,026/19,044

B地区  
989/18,345

C地区  
236/4,378

凡例



D地区  
1,533/28,439

E地区  
821/15,228

図7 町丁別障害者数(平成17年3月31日)

#### 4 C市M区の高齢者支援システムとネットワーク

##### 4.1 受益者とサービス提供者・政治の相互関係

住宅団地居住者は、団地自治会単位で入居以来生活してきており、高齢者になった現在も基本的には同じと言える。従って、その支援を行う支援体もそれに対応して造ることが原則として望ましい。支援業者は様々な支援サービスを行っているが、それを改善していくためには、政治に委ねる必要がある。図8は、高齢者支援の水準の変更と政治との関係をまとめたものである。

高齢者生活グループは、高齢者支援体から様々なサービスを受ける。しかしながら、そのサービスの水準は、その支援業者の提供する水準に留まる。これを自分たちの要求する水準にまで高めていくためには、政治に働きかけ、介護保険法の改定を求める必要がある。5年毎に見直す形に制度的になっているが、保険料率や税金の投入のされ方によって、そのサービスの提供の水準は決まってしまう。国の提供し得る最低の水準を超えた生活の獲得要求の場合には、受益者負担と言うことにせざるを得ないことも想定されるが、その最低水準も時代により、または国の経済状態によって、変動する。今後、高齢者を支える人口が減少する中で、どのような形で維持し向上させて行くかは、重大な課題と言える。

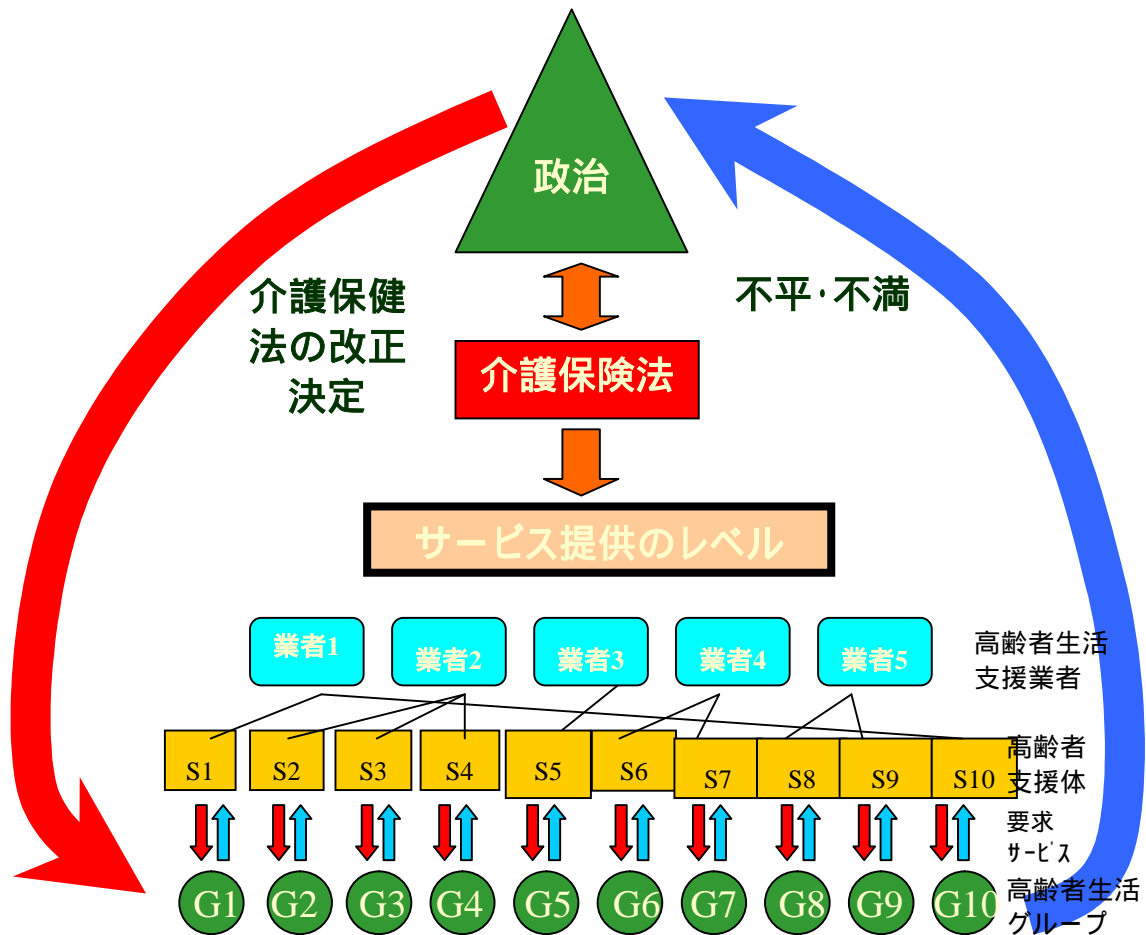


図8 受益者とサービス提供者・政治の相互関係

#### 4.2 在宅高齢者支援サービスの住宅団地における段階構成

人口15万人のM区は、地理的に・・・の3つのブロックに分けられる。その中央のブロックには半数強の8万5千人が住んでいるが、そこは大きく5つの地区に分かれている。そしてその中では更に町丁単位で4~8に区分されているが、その人口数にはバラツキが見られる。高齢者の支援を考える場合、近隣住区と呼ばれる1万人程度の人口規模をひとまとまりにしてそのサービス体制を整えて行くことが望ましい。そのような方針で生活単位を整理すると、ブロックの場合、図9の如く、10グループに分けることが出来た。各単位の人口は、4千人から1万人弱とやや少ない人口規模となったが、かつては1万人を超えていた住宅団地であったが、子供が巣立ち独立する中で人口が減った町丁も見られる。このような過去の生活的なまとまりは、家族人数が減り、かつての世帯主夫婦のみとなっても、近隣と一緒に住み、生活環境を改善し合ってきた同士としての絆が強いと見られるので、継承していくことが望ましい。従って、その単位毎に支援単位も整備して行くことが、原則と考えられる。



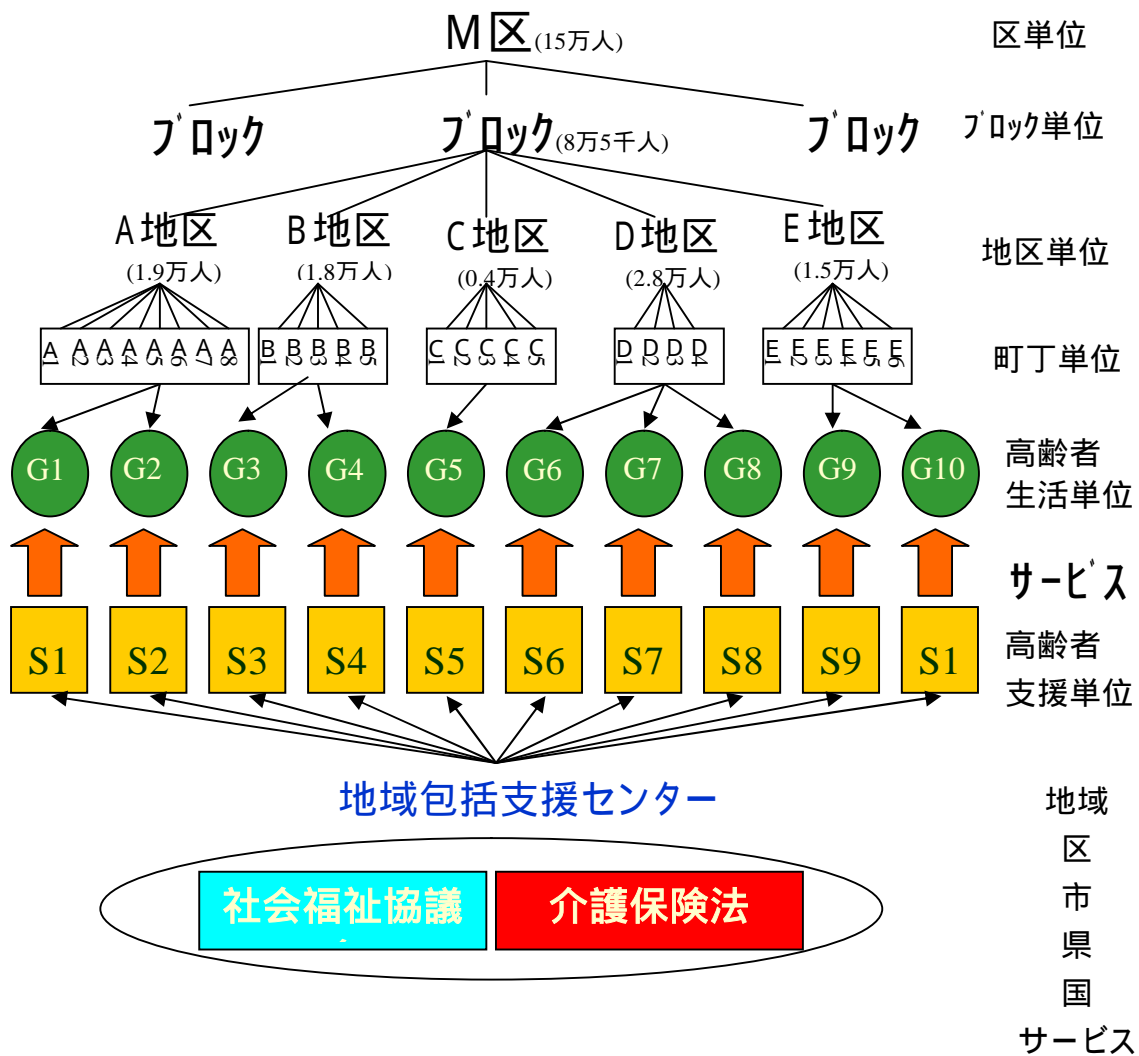


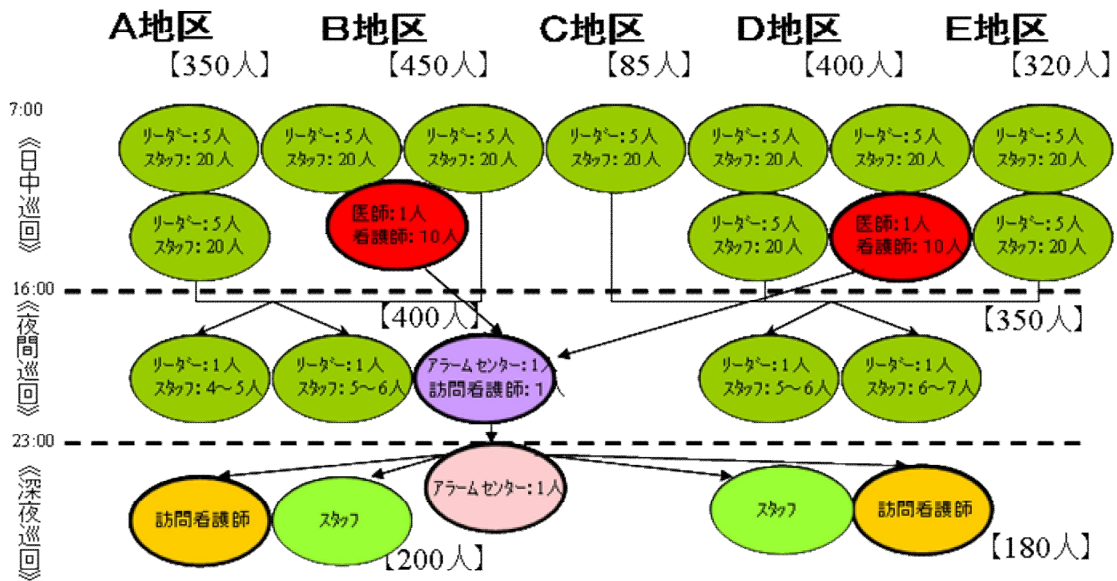
図9 在宅高齢者支援サービスの住宅団地における段階構成

#### 4.3 住宅団地における在宅ケアスタッフ体制

ケアを必要としている高齢者の数は増えているが、全体的には元気な高齢者も多く(80%)、医療機関(2%)や高齢者施設(3%)に入ったり、通所(5%)して世話をしつたり、寝たきりなどで在宅介護(10%)が必要となる人の数は、併せると20%程度である。以下は高齢者の10%が在宅介護を365日24時間受け、安心して安全に過ごせるようにするための支援スタッフ体制について整理して見たものである。現在は、介護業者毎に様々な工夫をして介護ビジネスに参入しているが、もう少し体系立った取り組みが必要と考えられる。特に深夜の介護スタッフが不足しているため、不安な夜を過ごしている高齢者が多くなっている。

ところで、自立しているとされている高齢者(80%)について内訳を見ると、積極的にリーダーなどとして地域社会で活躍している人は10%程度で、それらの人にリードされて動いている人も20%程度に過ぎず、殆んど呼び掛けられても外に出ることはなく、家に閉じ籠もっている高齢者が多い。それらの人に対し社会参加を促していくことが必要である。

【利用者数: 1,505人  
高齢者人口の10%】



365日、24時間⇒安心&安全なサポート体制

図9 住宅団地における在宅ケアスタッフ体制

#### 4.4 住宅団地(A~E地区)の福祉資源

表1は、C市M区ブロックにおけるA~E地区の高齢者人口とそれに対応する福祉資源をまとめたものである。M区は新興住宅地であるため、既存のストックに欠けるきらいがある。今後、急速に高齢社会に突入することになるので、早急な整備が必要である。

表1 住宅団地(A~E地区)の福祉資源

|                  | A地区   | B地区   | C地区  | D地区   | E地区   |
|------------------|-------|-------|------|-------|-------|
| 高齢者人口(人)         | 3510  | 4441  | 847  | 3966  | 2167  |
| 病院(ベッド数)         | 301   | 65    | 0    | 0     | 0     |
| 診療所(ヶ所)          | 15    | 37    | 5    | 39    | 10    |
| 特別養護老人ホーム(定員)    | 100   | 0     | 0    | 50    | 0     |
| 小規模多機能型30人定員(ヶ所) | (2)   | (2)   | (1)  | (3)   | (2)   |
| ショートステイ(定員)      | 20    | (25)  | (5)  | 20    | (10)  |
| ケアハウス(ヶ所)        | 0     | 0     | 0    | 0     | 0     |
| グループホーム10人定員(ヶ所) | 1+(1) | (2)   | (1)  | (3)   | (2)   |
| デイサービスセンター(定員)   | (175) | (225) | (44) | (200) | (110) |
| 訪問看護ステーション(ヶ所)   | (2)   | (2)   | 2 1  | 5 3   | (2)   |
| 在宅ケア・日中(利用者)     | (350) | (450) | (85) | (400) | (220) |
| 在宅ケア・夜間(利用者)     | (175) | (225) | (43) | (200) | (110) |
| 在宅ケア・深夜(利用者)     | (88)  | (113) | (22) | (100) | (55)  |

注) ( )の数字は新設の施設数ないし定員

#### 4.5 住宅型と高齢者支援ネットワーク

図10は、C市M区のブロックにおける今後の高齢者支援ネットワークを示したものである。10個の高齢者居住区単位毎に、高齢者支援センター(小規模多機能型老人ホーム・ショートステイ・グループホーム・サービスセンター・訪問看護ステーション)を配置し、A・B地区とC・D・E地区の中心に地域包括支援センターをおいて、きめ細かく高齢者個々人の条件を勘案して望ましいサービスの提供を目指す必要がある。

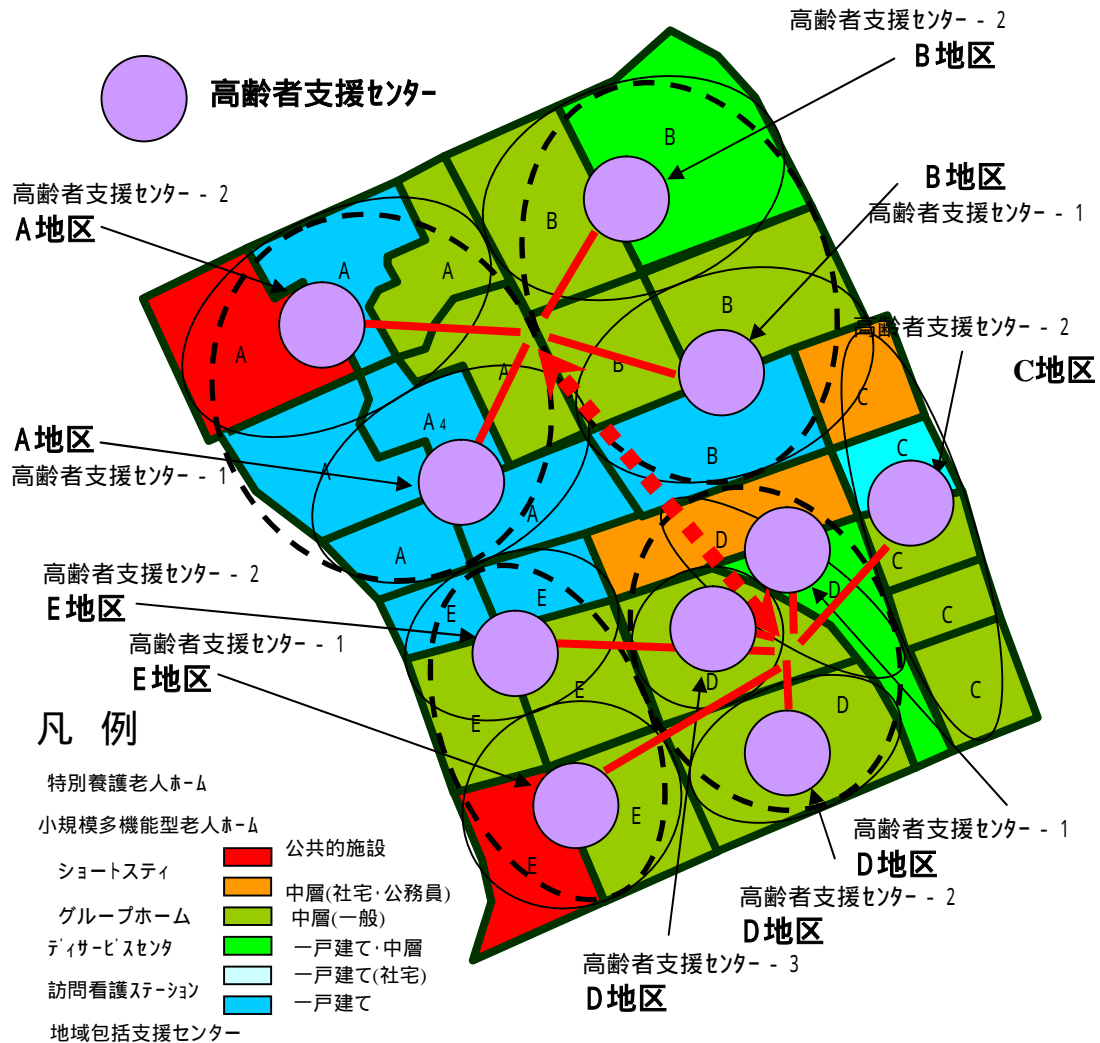


図10 住宅型と高齢者ネットワーク

### 5 住宅団地再生の要点(まとめ)

住宅団地の再生の要点について箇条書きにしてまとめると以下の如くなる。

超高齢社会の到来：現在(14%) 10年後(24%) 20年後(35%) 平均寿命の伸びに

対応し後期高齢者が激増

建設年の違いに伴う年齢構成の違い：40年前建設団地／高齢者(70代) 20年前建設団地／熟年者(50代) 最近の建設団地／若夫婦(30代)

子育て団地から終の棲家団地へ：閑散としたプレイロットはあっても高齢者が日中過ごせる公園は少ない

高齢者支援サービスは始まったばかり：介護の必要な高齢者が激増するのに対し，圧倒的に体制的取り組みが遅れている

高齢者の内訳：病気(5%)／身体介護(7%)／生活介護(8%) 自立(80%) 但し，この半数程度が家に閉じ籠もり，沈黙化

住宅団地コミュニティの再生：団地自治会(町内会)活動を活性化させ，近所(住棟)居住者全てが顔見知りになれるようにする

在宅介護システムの構築：現在住んでいる一戸建て住宅ないし中層住宅棟住戸に介護スタッフが訪問 基本形態

デイケアセンターの適正配置：閉じ籠もり勝ちや入浴困難な高齢者が，日中，週に数回通って，面倒を見て貰えると家族は助かる

ショートステイ施設の整備：同居している家族が出掛けたい時に数日気軽に預かって貰える施設が必要

グループホームの設置と適正配置：徘徊・妄想・物忘れ等が高じた高齢者の家族介護には限界がある

小規模多機能型施設の適正配置：大規模な特別養護老人ホームを解体し，小規模なサテライトにし分散させ，地域密着型にする

介護スタッフの大幅な増員とその処遇の改善：2～3年で転職してしまう現状を改善し，平均的な市民生活が送れるようにする

## 謝 辞

ライフハウスとシニアハウスという高齢者介護付きマンションを経営している生活科学運営(株)の社員研修の講師を平成18年度の1年間にわたって行い，その過程で浦和・東京・伊豆・名古屋・大阪の施設を見学させて貰った。また，はじめに述べた如くURの建て替え事業団地において高齢者・子育て・障害者の支援施設の需要に関する定量的な検討調査を行う機会が得られた。この過程で様々な関係者とお会いし，お話を伺うことができた。一人一人の名前は掲げないが，末尾ながら感謝の意を示しておきたい。

## 文 献

- [1] 三宅 醇：「住宅双六」以降の30年 - 「現代住宅双六」は如何に；住宅，VOL.56，(社)日本住宅協会 pp7-12，2007.1
- [2] 松岡洋子：デンマークの高齢者福祉と地域居住；新評論，2005.10