

第 1 8 6 回 国 会

## 高齡者等の安心な住まいについて

平 成 2 6 年 2 月  
衆議院調査局国土交通調査室



## はじめに

我が国の社会の高齢化は他の国に類を見ないような速さで進展しつつあり、既に 65 歳以上の高齢者のいる世帯は全世帯の 4 割を超え、そのうちの過半数が一人暮らし又は夫婦のみの世帯とされています。総人口は減少し始めているにもかかわらず、今後も高齢者人口は増加することが見込まれており、様々な分野でこうした超高齢社会にふさわしい仕組みの整備が求められているところです。

中でも高齢者の安心な住まいの確保は極めて重要な課題であり、また、単に高齢者住宅単体としての整備ではなく、医療や介護、生活支援や予防などと相互に連携した「地域包括ケアシステム」を構成する要素としての安心な住まいが求められるようになってきています。こうした要請への対応の一環として、平成 23 年の第 177 回国会において「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が改正され、新たに「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設されました。制度の施行から 2 年を経て、この「サービス付き高齢者向け住宅」は登録戸数が 13 万戸（棟数では約 4,200 棟）を超え着実に普及し始めており、介護保険法による在宅介護サービス等の充実とあいまって、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるための環境づくりが期待されているところです。

また、住宅以外でも、特別養護老人ホームやグループホーム、有料老人ホームなど、高齢者の住まいとなる施設等にも様々なものがあり、各高齢者には、それぞれの生活スタイルや必要とする介護の状況などに応じて、適切な住まいを選択することが求められていますが、施設数の不足や高額な入居一時金などの課題も指摘されています。

そのほか、高齢者等の安心な住まいを支えている施策は、バリアフリー化や耐震・防火安全対策、高齢者も住みやすいまちづくりや公共交通対策、見守りや買い物支援など、多様な分野にわたっており、これらの分野における新たな取組も各方面で進められているところです。

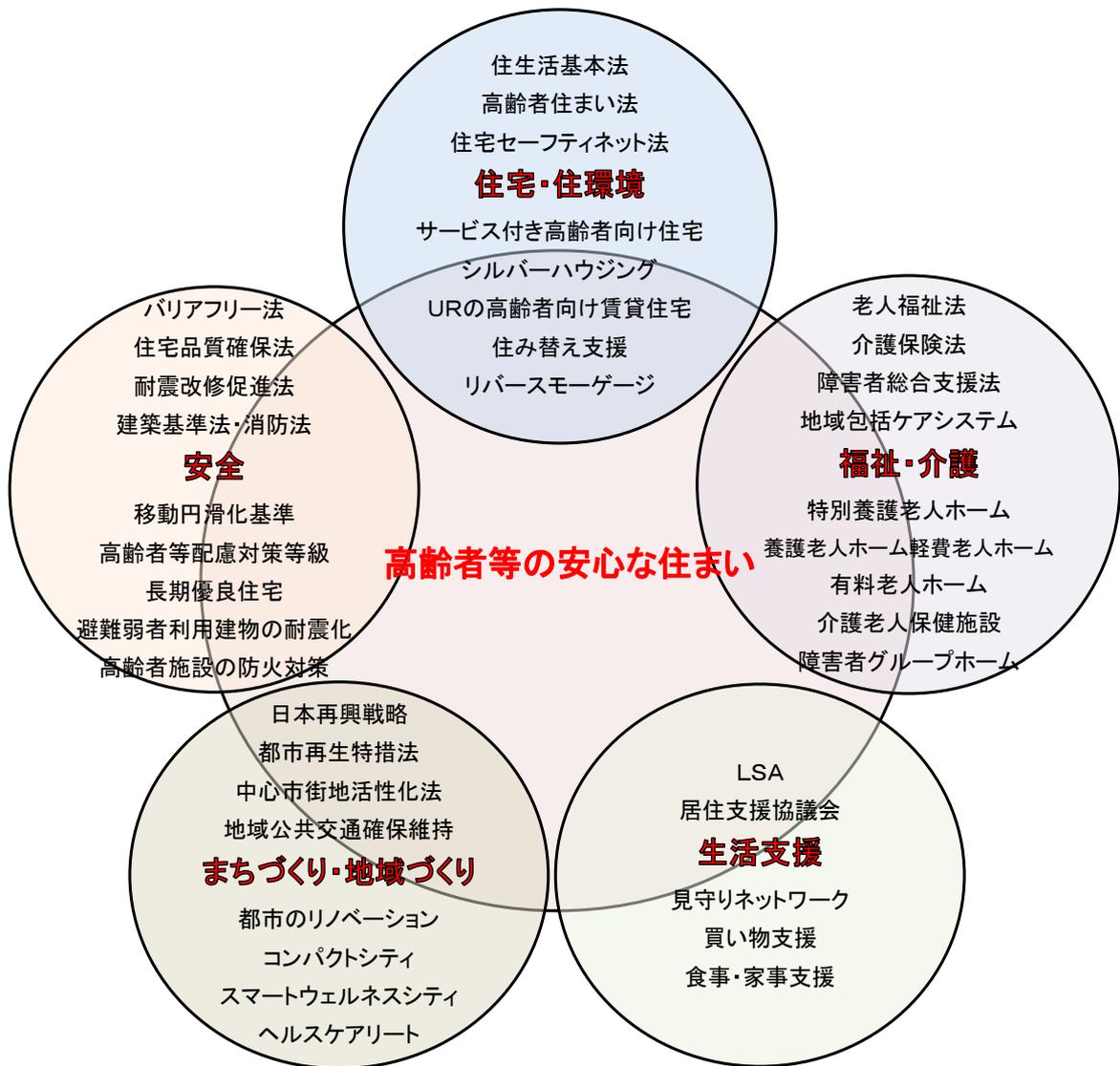
本資料は、このような高齢者等の住まいに関連する最近の施策や動向を幅広く取り上げ、高齢者等の安心な住まいを支える取組等について整理したものです。本資料がこうした問題に関する今後の議論の参考となれば幸いです。

なお、本資料の編集・執筆は、国土交通調査室 石原晃彦、宮坂篤が担当しました。

<本資料で取り上げた高齢者等の安心な住まいに関連する施策等の分野>

高齢者等が安心して生活することのできる住まいは、住宅行政や建築行政の分野のほか、医療、介護、福祉、生活支援、まちづくり、更には年金や保険など幅広い分野にまたがる多様な施策や活動によって支えられている。

これらのうち、本資料では主に、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）などに代表される「住宅・住環境」の分野、「高齢者・障害者等の移動等の円滑化に関する法律」（バリアフリー法）などに代表される「安全」の分野、介護保険法に代表される「福祉・介護」の分野、また、「まちづくり・地域づくり」の分野、「生活支援」の分野などを対象として、それぞれに関係の深い施策・制度やその実状、新たな動向などを取り上げることとしている。



(筆者作成)

# 目次

## I 高齢者等の住まいの背景

- 1 高齢者等の住宅事情・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
  - (1) 我が国の高齢化の現状
  - (2) 高齢者世帯の現状
  - (3) 高齢者の居住の現状
  - (4) 高齢者の居住に対する意識
  - (5) 高齢者の住居環境とバリアフリーの状況
  - (6) 住宅以外の高齢者の住まいの現状
  - (7) 介護を必要とする高齢者等の状況
  
- 2 高齢者等の居住に関する基本的な法令や方針等・・・・・・・・・・ 13
  - (1) 住生活基本法、住生活基本計画
  - (2) 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律
  - (3) 高齢者の居住の安定確保に関する法律、基本方針
  - (4) 高齢社会対策基本法、高齢社会対策大綱
  - (5) 日本再興戦略、健康・医療戦略

## II 高齢者等向けの住宅や居住施設等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

- 1 住宅・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
  - (1) サービス付き高齢者向け住宅  
制度概要、サービス付き高齢者向け住宅の登録、登録基準の概要、サービス付き高齢者向け住宅の登録状況、登録事業者の義務と行政による指導監督、支援措置、サービス付き高齢者向け住宅と在宅介護、サービス付き高齢者向け住宅の現状
  - (2) サービス付き高齢者向け住宅の事例  
介護系事業者のケース、公立のケース、多世代交流型のケース、URの団地住棟を利用したケース
  - (3) サービス付き高齢者向け住宅に関する東京都の事業  
医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業  
ケア付きすまい（東京モデル1）
  - (4) 高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅
  - (5) シルバーハウジング・プロジェクト
  - (6) URの高齢者向け賃貸住宅
  
- 2 居住施設等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
  - (1) 老人福祉施設、老人保健施設、有料老人ホームなど
  - (2) グループホーム、ケアホーム

## III 高齢者等が安心して住める団地やまちづくり

- 1 住宅団地の高齢者対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
  - (1) URの団地における高齢者対策  
公田町団地、豊四季台団地、URの団地における医療・福祉施設の誘致、

高齢者向けみまもり住宅等

(2) 超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方についての検討

2	スマートウェルネス住宅・シティ等	69
	(1) 健康・医療のまちなかづくり	
	(2) スマートウェルネスシティ総合特区	
	(3) スマートウェルネス住宅・シティの実現に向けた支援策	
3	都市のリノベーション	73
4	地域公共交通の確保維持	78

**IV 高齢者等の住まいに関連する制度等**

1	介護保険、高齢者福祉制度等	82
	(1) 地域包括ケアシステム	
	(2) 定期巡回・随時対応サービス	
	(3) 小規模多機能型居宅介護	
	(4) 住宅改修支援	
	(5) 都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築	
	(6) 住所地特例の対象拡充	
	(7) 今後の介護保険制度の見直しについて	
2	高齢者の住まいに関する支援制度等	97
	(1) 住み替え支援（J T I の高齢者等住み替え支援事業）	
	(2) 高齢者・障害者・子育て世帯居住安定化推進事業（先導的事業）	
	(3) 民間住宅活用型住宅セーフティネット整備推進事業	
	(4) リバースモーゲージ	
	(5) 終身建物賃貸借制度	

**V その他高齢者等の安心な住まいに関連する動き**

1	低所得高齢者向け住宅についての動向	102
	(1) 低所得高齢者向けケア付き賃貸住宅	
	(2) 消費税率引上げに当たっての住宅取得に伴う給付措置	
2	高齢者の住まい等の安全対策	106
	(1) 高齢者グループホーム等の防火安全対策	
	(2) バリアフリー、ユニバーサルデザイン	
	(3) 高齢者福祉施設の耐震対策	
3	高齢者の見守り・孤立死防止、買い物弱者対策	118
	(1) 見守り活動、居住支援協議会等	
	(2) 買い物弱者対策	
4	ヘルスケアリートの創設	125

5 参考〈海外の高齢者住宅等の動向〉 . . . . .	127
------------------------------	-----

# I 高齢者等の住まいの背景

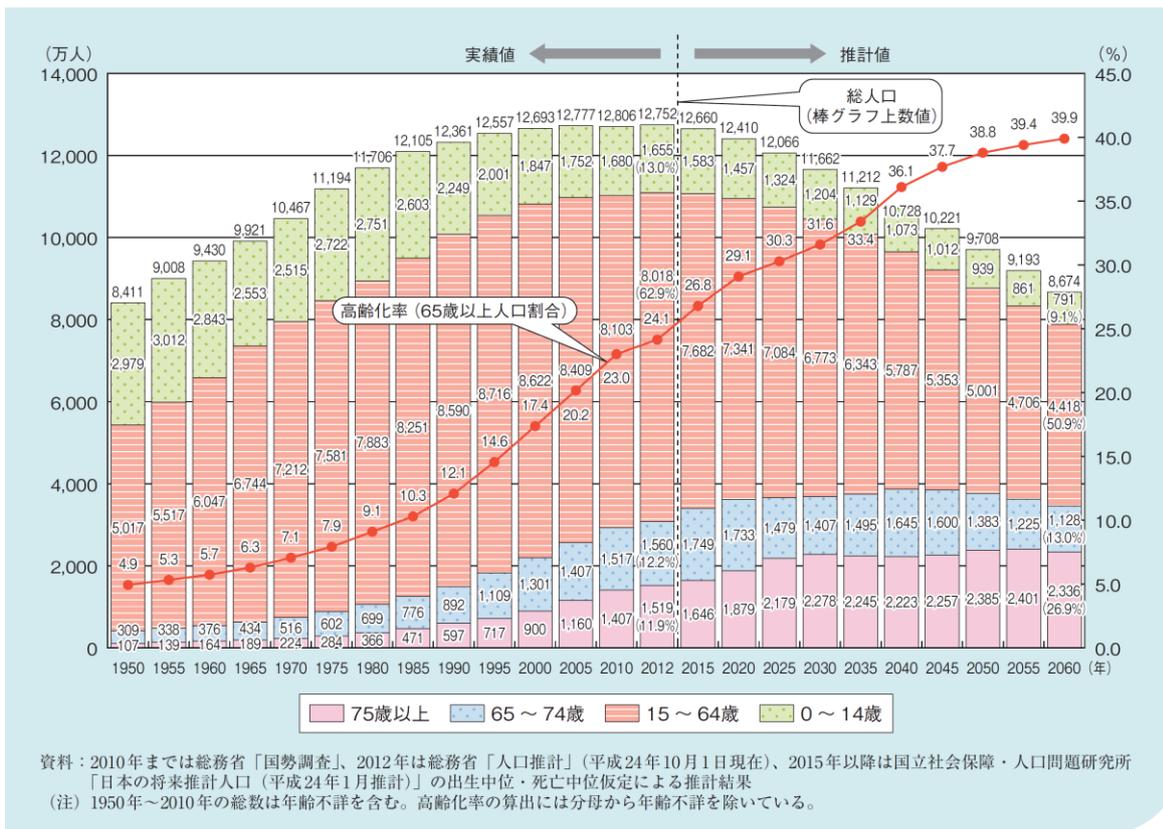
この章では、II章以下で取り上げる高齢者等向けの住まいやそれらに関連する制度、最近の動向などの前提ともなる高齢者の住宅事情に関するデータや、高齢者等の居住に関係の深い主な法令の動向などについて概観する。

## 1 高齢者等の住宅事情

### (1) 我が国の高齢化の現状

我が国の総人口は平成 24 (2012) 年 10 月 1 日現在、1 億 2,752 万人であり、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 3,079 万人 (前年 2,975 万人) となり、総人口に占める割合 (高齢化率) も 24.1% (前年 23.3%) となっている。我が国の 65 歳以上の高齢者人口は、昭和 25 (1950) 年には総人口の 5% に満たなかったが、45 (1970) 年に 7% を超え (国連の報告書において「高齢化社会」と定義された水準)、さらに、平成 6 (1994) 年にはその倍化水準である 14% を超えており (「高齢社会」と称された。)、以前より日本の高齢化の現状は指摘されてきたところである (現在は「超高齢社会」と称されている。)。平成 47 (2035) 年には高齢化率 33.4% で 3 人に 1 人が高齢者となり、54 (2042) 年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、72 (2060) 年には 39.9% に達し、国民の約 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている。

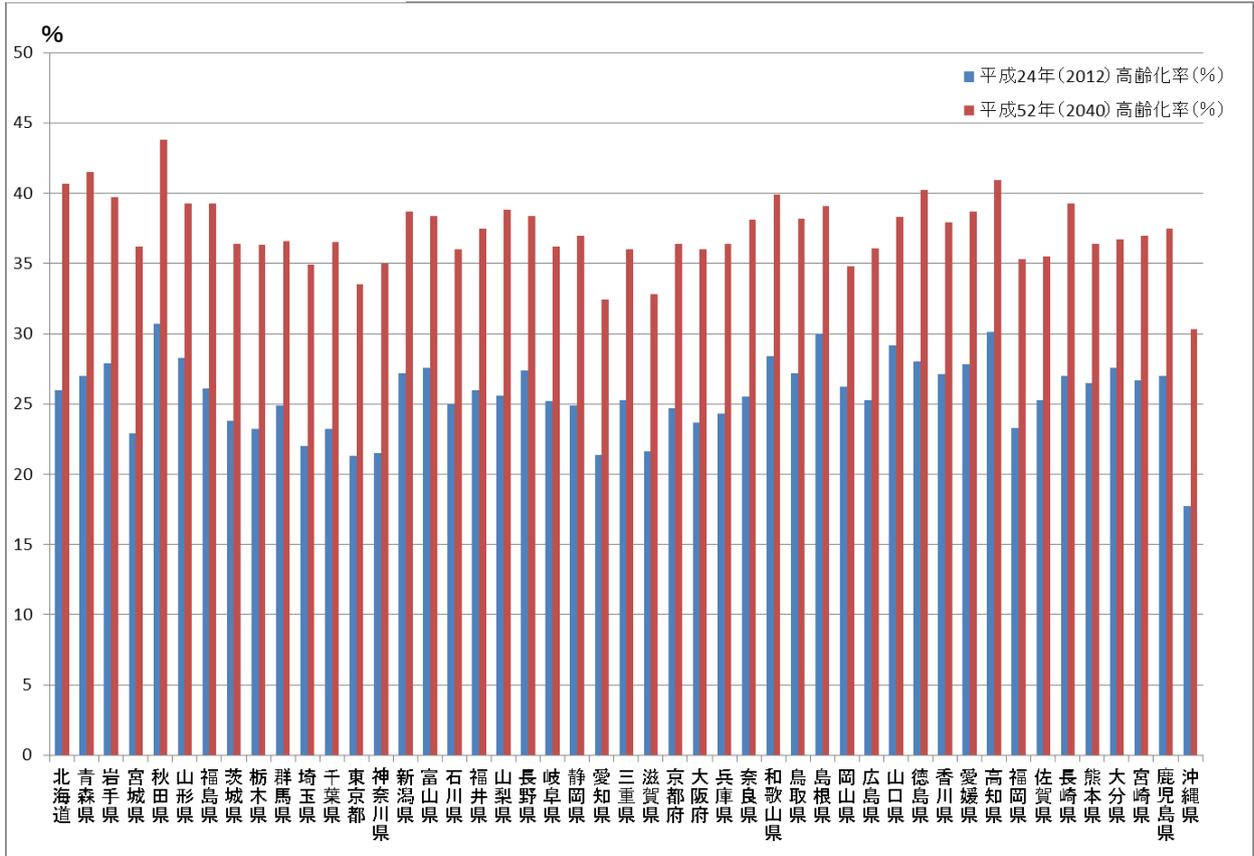
### <高齢化の推移と将来推計>



(平成 25 年度版高齢社会白書より)

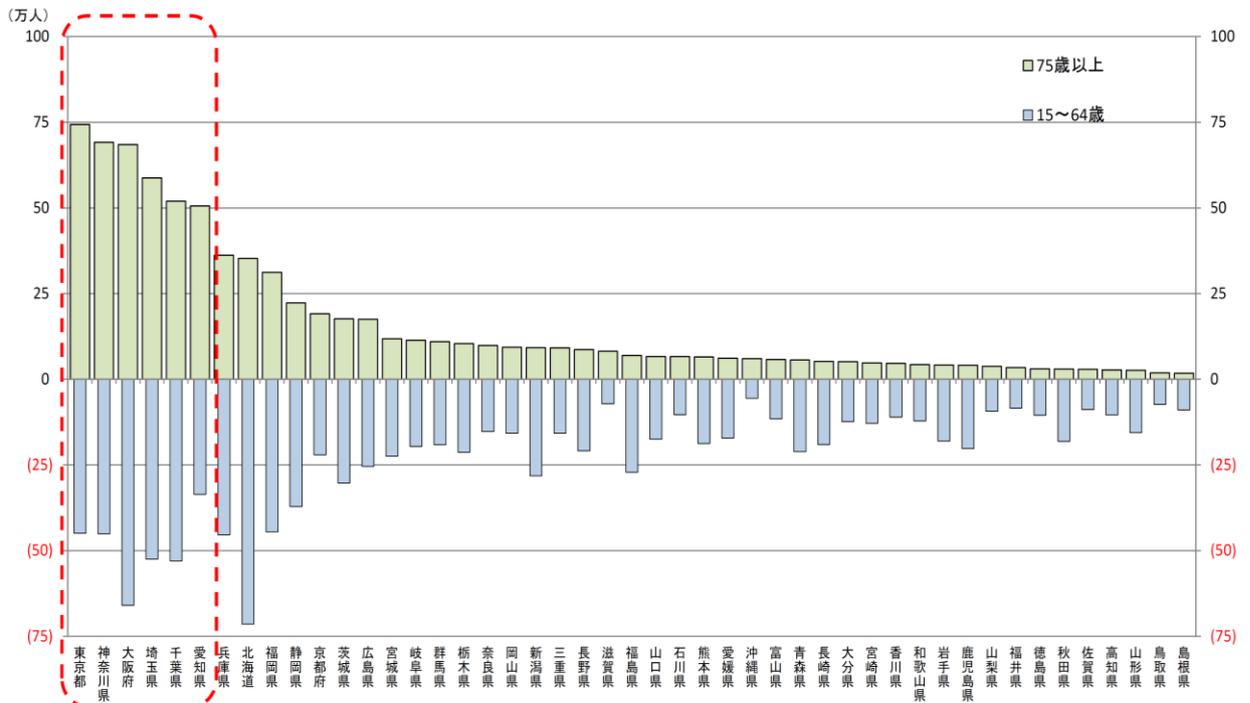
また、高齢化率は地域別に差があり、地方部で高齢化が特に著しいが、今後は大都市圏でも急速に高齢化が進むことが見込まれている。特に 2025 年に向けて 75 歳以上の後期高齢者が大都市圏で大幅に増加することが推計されている。

<都道府県別高齢化率の推移>



(平成 25 年度版高齢社会白書を基に作成)

<都道府県別 高齢者人口 (75 歳以上) 及び現役世代人口 (15~64 歳) の増減 (2010~2025 年) >



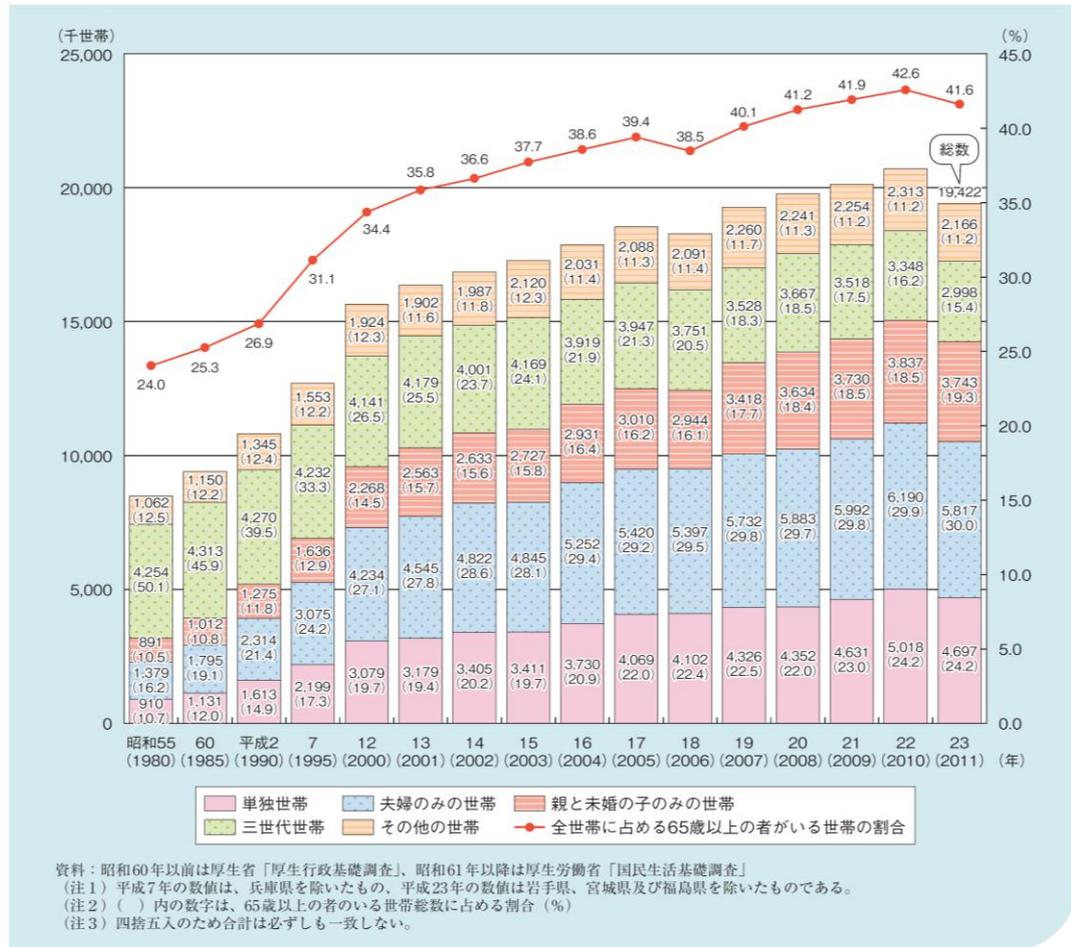
資料:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所) ※都市部6都府県…埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府。

(厚生労働省 都市部の高齢化対策に関する検討会資料より)

## (2) 高齢者世帯の現状

65歳以上の高齢者のいる世帯についてみると、平成23(2011)年現在、世帯数は1,942万世帯と、全世帯(4,668万世帯)の41.6%を占めている。65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、親と未婚の子のみの世帯と夫婦のみの世帯は増加傾向にあり、平成23年では夫婦のみの世帯が一番多く3割を占めており、単独世帯とあわせると半数を超える状況である。

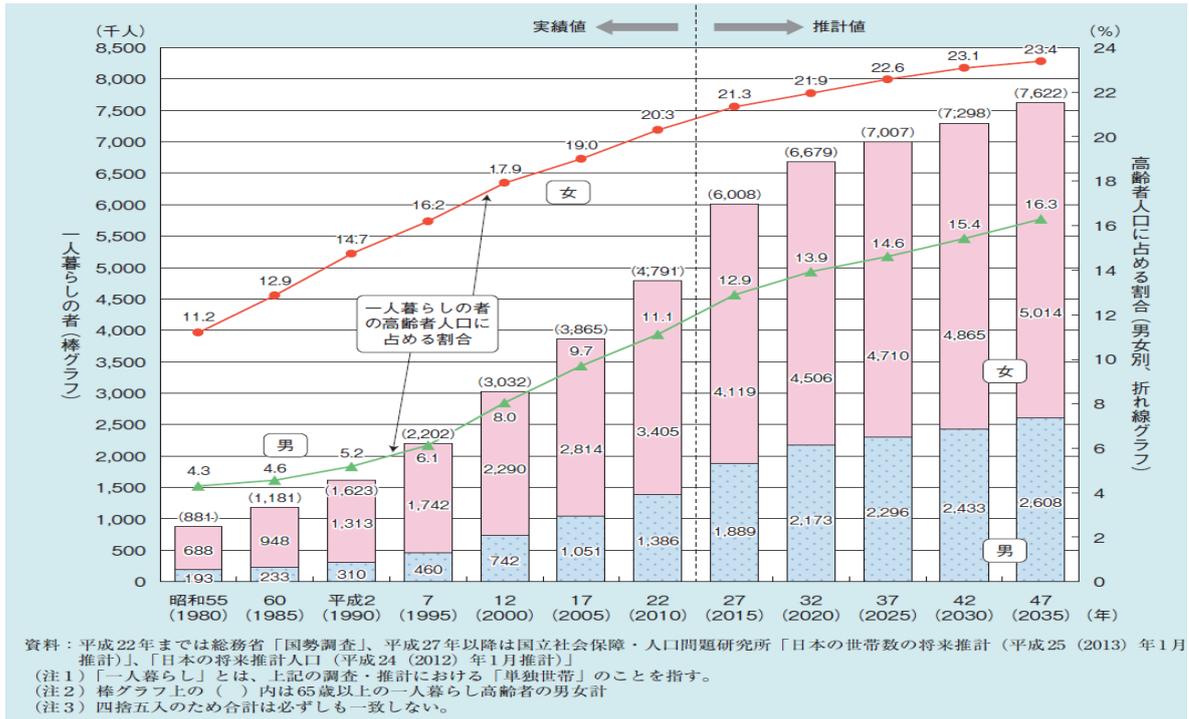
＜65歳以上高齢者のいる世帯数・構成割合、全世帯に占める65歳以上高齢者のいる世帯の割合＞



(平成25年度版高齢社会白書より)

また、65歳以上の高齢者について子どもとの同居率をみると、昭和55(1980)年にほぼ7割であったものが、平成11(1999)年に50%を割り、23(2011)年には42.2%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る。一方、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、昭和55(1980)年には合わせて3割弱であったものが、平成16(2004)年には過半数を超え、23(2011)年には合わせて約54%まで増加している。このほか、65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、昭和55(1980)年には男性約19万人、女性約69万人、高齢者人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、平成22(2010)年には男性約139万人、女性約341万人、高齢者人口に占める割合は男性11.1%、女性20.3%となっている。

### <一人暮らし高齢者の動向>



(平成25年度版高齢社会白書より)

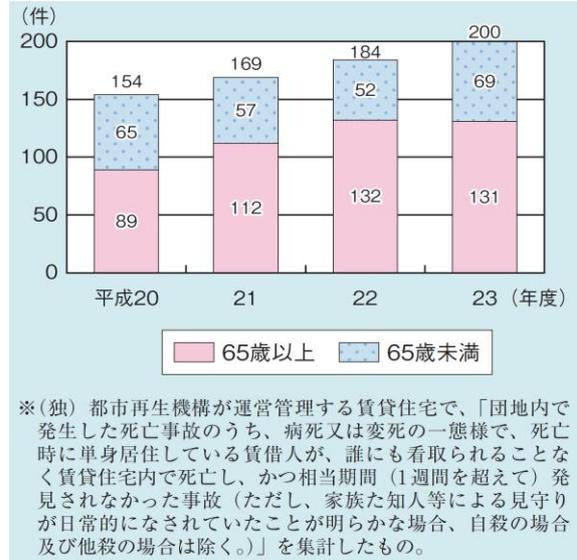
高齢者の一人暮らし世帯の増加にあわせて、誰にも看取られることなく息を引き取る「孤立死（孤独死）」も増加傾向にあり、会話の機会がなく孤立した状況にある人や、困った時に頼れる人がいない人をどうするか課題となっている。

東京都監察医務院が公表しているデータによると、東京23区内における一人暮らしで65歳以上の人の自宅での死亡者数は2,729人（平成24年速報値）で増加傾向にあり、(独)都市再生機構の賃貸住宅でも孤立死の発生が200件（平成23年）（うち65歳以上の高齢者は131件で平成20年から5割増）と毎年増加してきている。

### <東京23区内で自宅で死亡した65歳以上一人暮らしの者>



### <単身居住者で死亡から相当期間経過後に見られた件数（UR調査）>



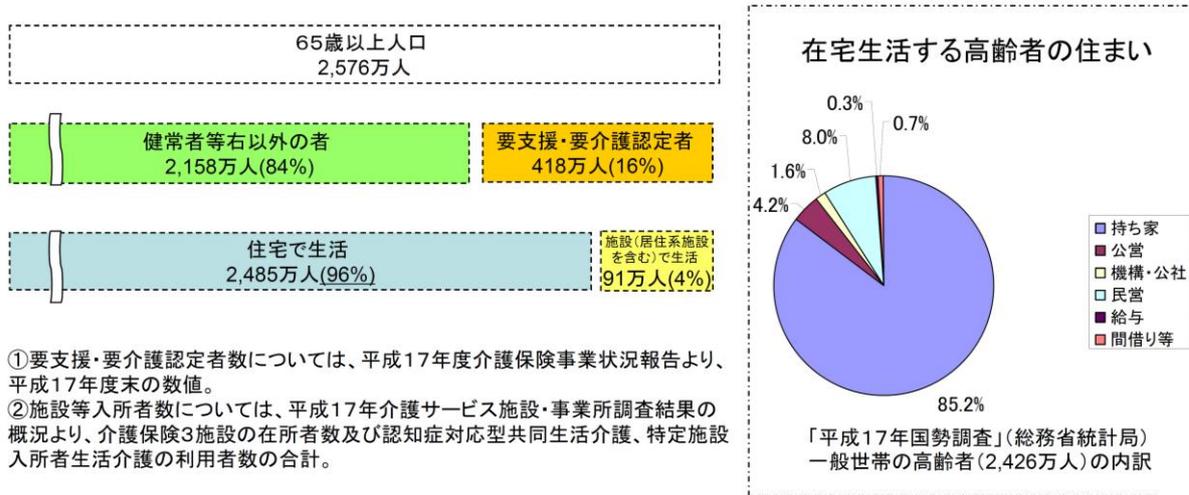
(平成25年度版高齢社会白書より)

### (3) 高齢者の居住の現状

#### ① 高齢者世帯の住居の種類・住宅の所有の関係

高齢者の中には有料老人ホームなどの居住系施設で生活している者もいるが、全体としては9割以上の高齢者が住宅で生活している。また要介護認定を受けている高齢者についても8割以上が在宅で介護を受けている状況にある。

#### <高齢者の居住の場>



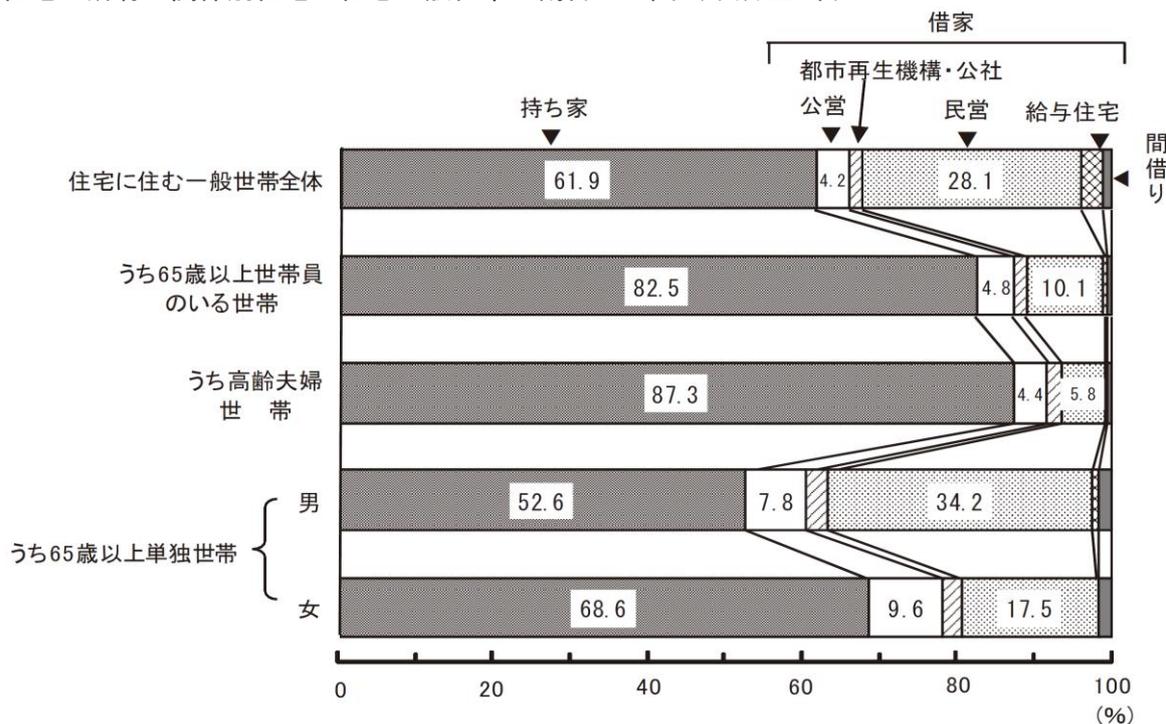
(国土交通省社会資本整備審議会住宅宅地分科会(平成21年)資料より)

平成22年国勢調査により、住宅に住む65歳以上世帯員のいる一般世帯(1933万8千世帯)の割合を住宅の所有関係別にみると、持ち家が82.5%と8割以上を占めて最も高く、次いで民営の借家(10.1%)、公営の借家(4.8%)、都市再生機構(UＲ)・公社の借家(1.7%)、間借り(0.7%)、給与住宅(0.3%)となっている。これを住宅に住む一般世帯全体と比べると、持ち家の割合が高く、民営の借家の割合が低いことがわかる。高齢夫婦世帯についても同様の傾向があり、持ち家の割合が87.3%と65歳以上世帯員のいる一般世帯よりも高い状況となっている。

その一方で、65歳以上の単独世帯(65歳以上一人暮らし世帯)では、65歳以上世帯員のいる一般世帯に比べ、持ち家の割合が64.0%と低く、逆に民営の借家の割合が22.3%(約106万世帯)と高くなっている。中でも、男性の単独世帯は、民営の借家に住む割合が34.2%と3割を上回り、住宅に住む一般世帯全体に比べ高くなっている。

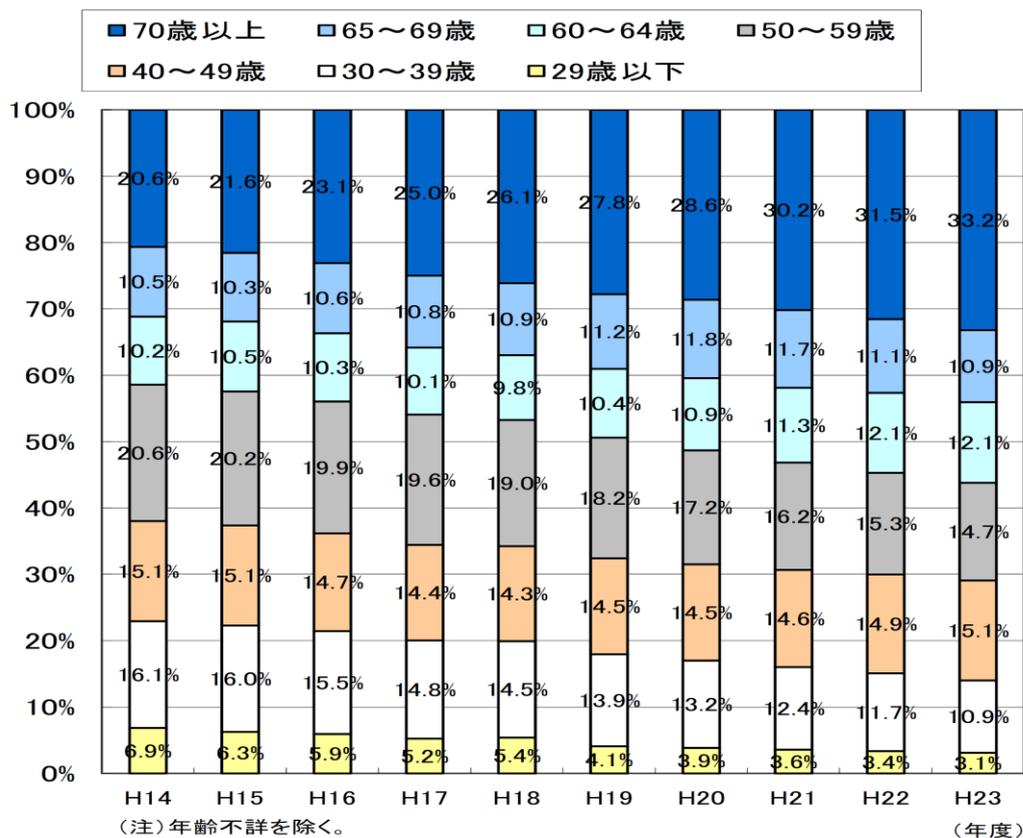
このほか、公的賃貸住宅についてみると入居者の高齢化が進んでおり、公営住宅では入居者のうち44.1%が高齢者となっている。またUR賃貸住宅では平均世帯主年齢は年々上昇しており、平成22年の定期調査において平均世帯主年齢が56.8歳、世帯主の約35%が65歳以上となっている。このような状況から、URなどが高度経済成長期に整備した団地では、今後急速に高齢者が増加することが見込まれており、こうした団地をモデルとした高齢者の安心な居住環境整備の実施が求められる。

<住宅の所有の関係別住宅に住む一般世帯の割合—全国（平成22年）>



(平成22年国勢調査解説シリーズ no.2「我が国人口、世帯の概観」より)

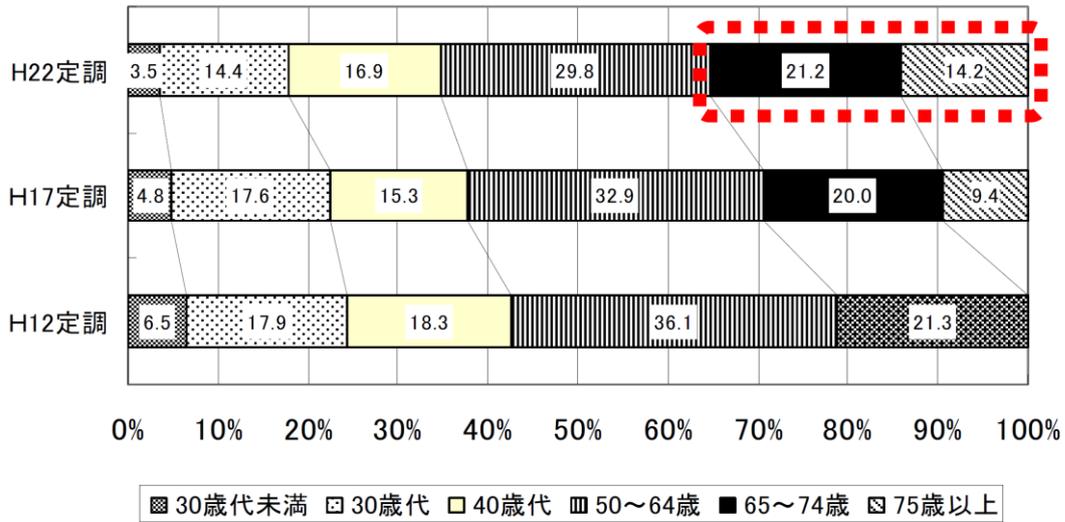
<公営住宅における入居者の年齢>



(国土交通省資料より)

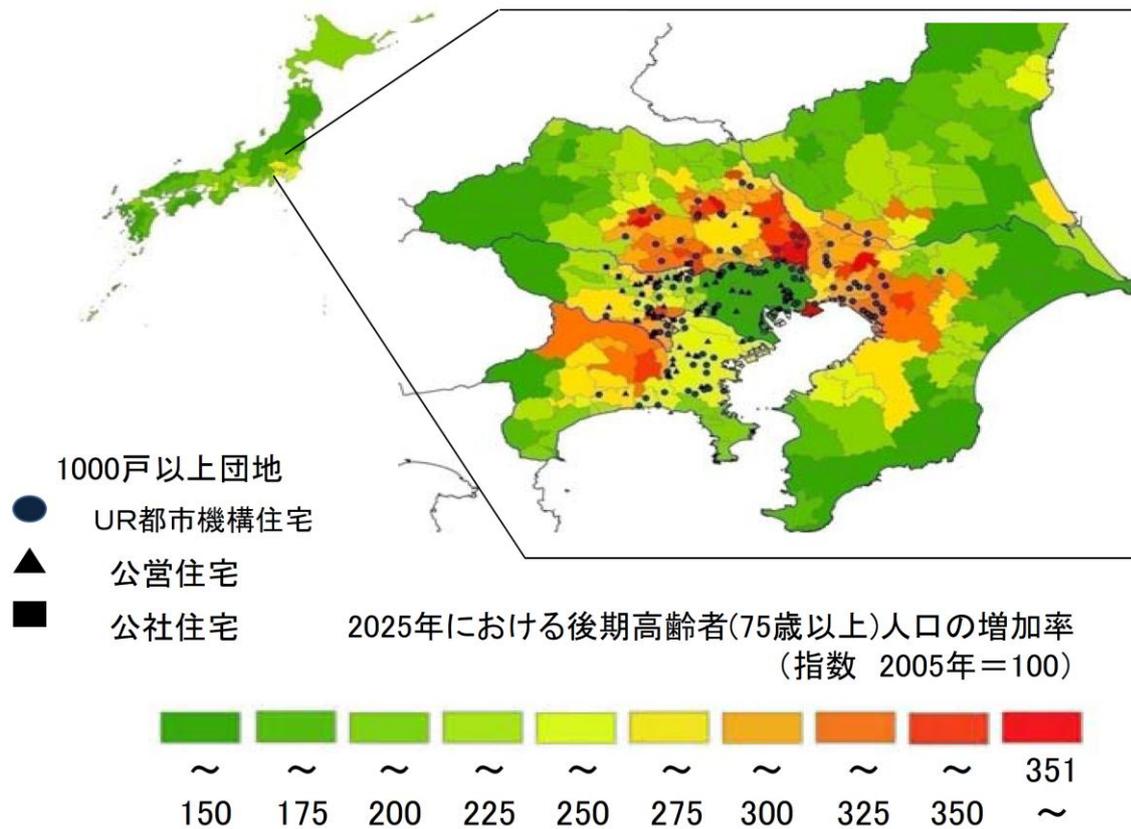
<UR賃貸住宅における世帯主年齢（年齢別分布）>

65歳以上 約35%



(国土交通省資料より)

<首都圏での高齢化の伸び率（後期高齢者の人口増加率）と大規模団地>

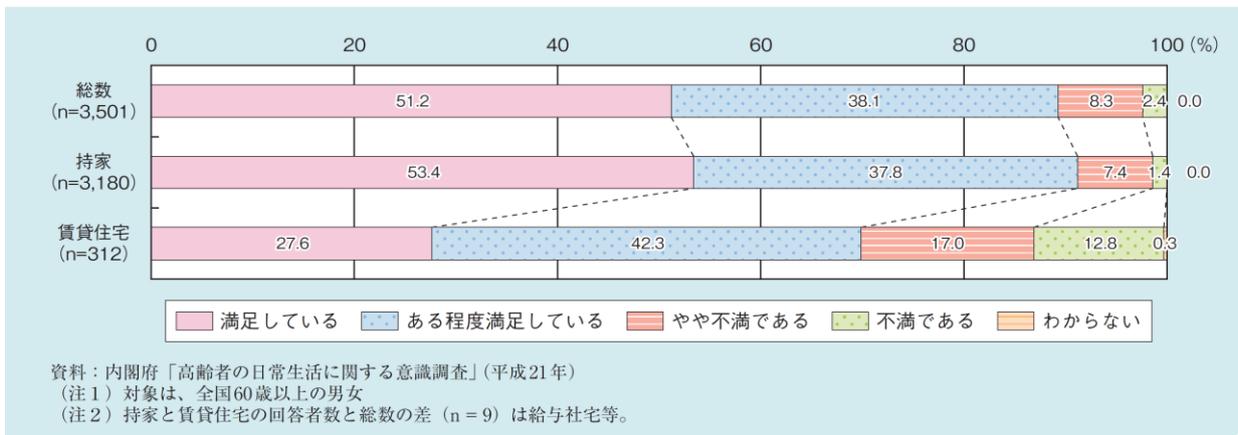


(行政改革推進会議独立行政法人改革等に関する分科会資料より)

#### (4) 高齢者の居住に対する意識

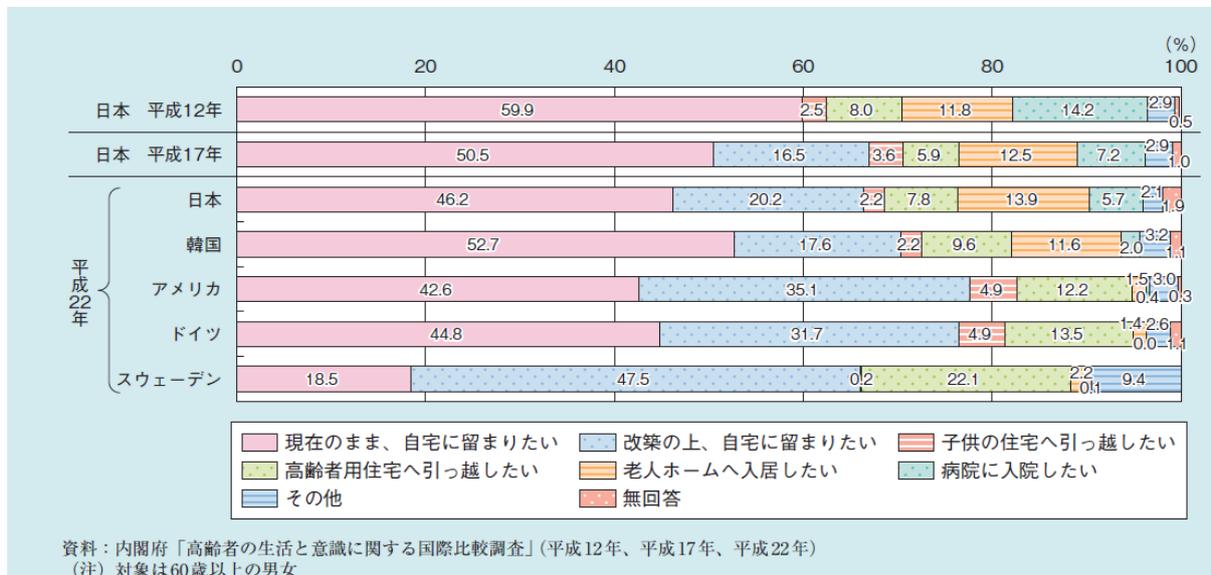
60歳以上の高齢者を対象とした現在の住宅の満足度に関するアンケートによれば、「満足」又は「ある程度満足」している人は総数で89.3%、持家で91.2%、賃貸住宅で69.9%となっており、特に持ち家の場合の満足度が高い状況となっている。一方、60歳以上の高齢者が虚弱化したときに望む居住形態については、「自宅に留まりたい」と回答する人は全体で66.4%（平成22年）と高い状態にあるが、「高齢者用住宅へ引っ越したい」又は「老人ホームへ入居したい」との回答も21.7%（平成22年）と調査対象国の中ではスウェーデンについて高くなっており、身近な環境で介護サービスを受けられるような環境整備が求められる。

#### <現在の居住に関する満足度>



(平成25年度版高齢社会白書より)

#### <虚弱化したときに望む居住形態>

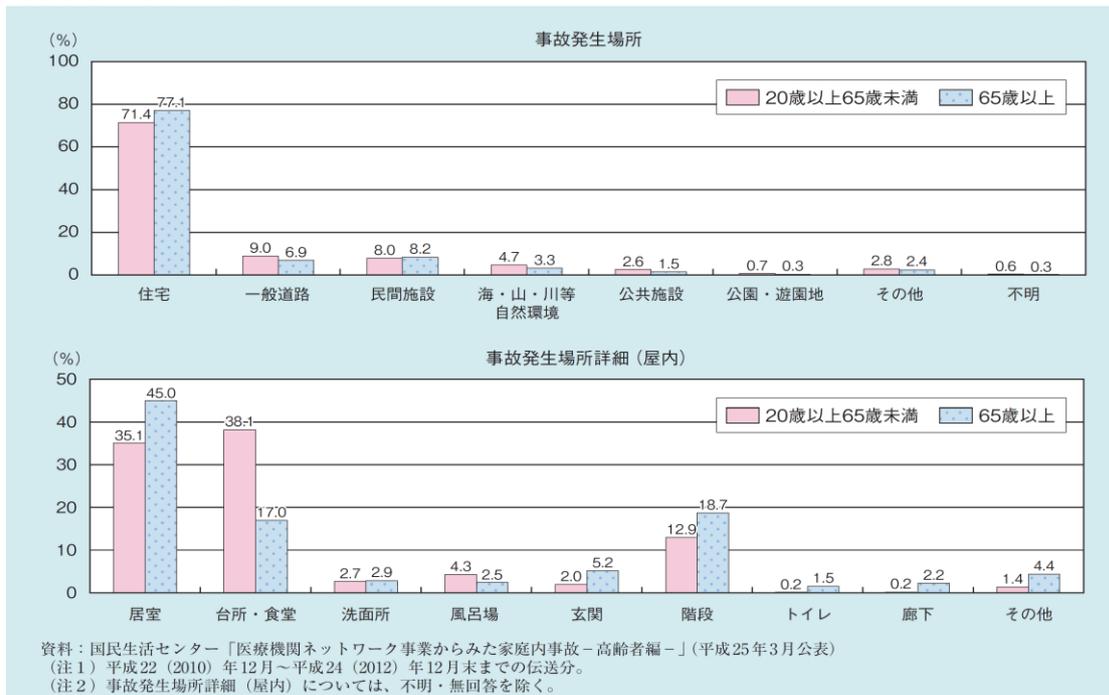


(平成25年度版高齢社会白書より)

### (5) 高齢者の住居環境とバリアフリーの状況

平成 25 年度版高齢社会白書にある医療機関ネットワーク事業の参画医療機関から提供された事故情報によると、65 歳以上の高齢者は 20 歳以上 65 歳未満の人よりも住宅内での事故発生の割合が高く、特に 65 歳以上の高齢者の場合には、居室や階段、玄関などでの事故発生割合が高くなっており、こうした家庭内での高齢者の事故防止のためのバリアフリー化などは重要な課題である。

#### <高齢者の家庭内事故>

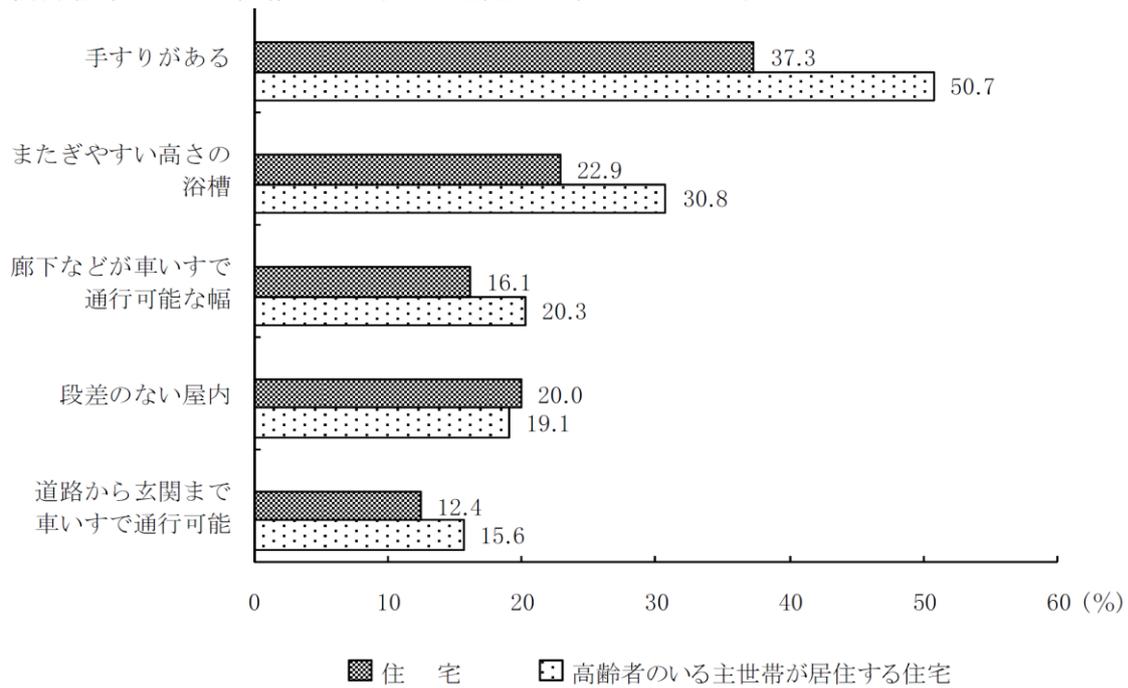


(平成 25 年度版高齢社会白書より)

一方、平成 20 年住宅・土地統計調査によれば、全国で高齢者等のための設備のある住宅は 2,415 万戸あり、住宅全体の 48.7% となっている。高齢者のいる主世帯が居住する住宅についての高齢者等のための設備状況の割合を見てみると、「手すりがある」は 50% を超えているが、「またぎやすい高さの浴槽」や「廊下などが車いすで通行可能な幅」、「段差のない屋内」、「道路から玄関まで車いすで通行可能」などの割合は 30～15% 程度にとどまっている現状である。

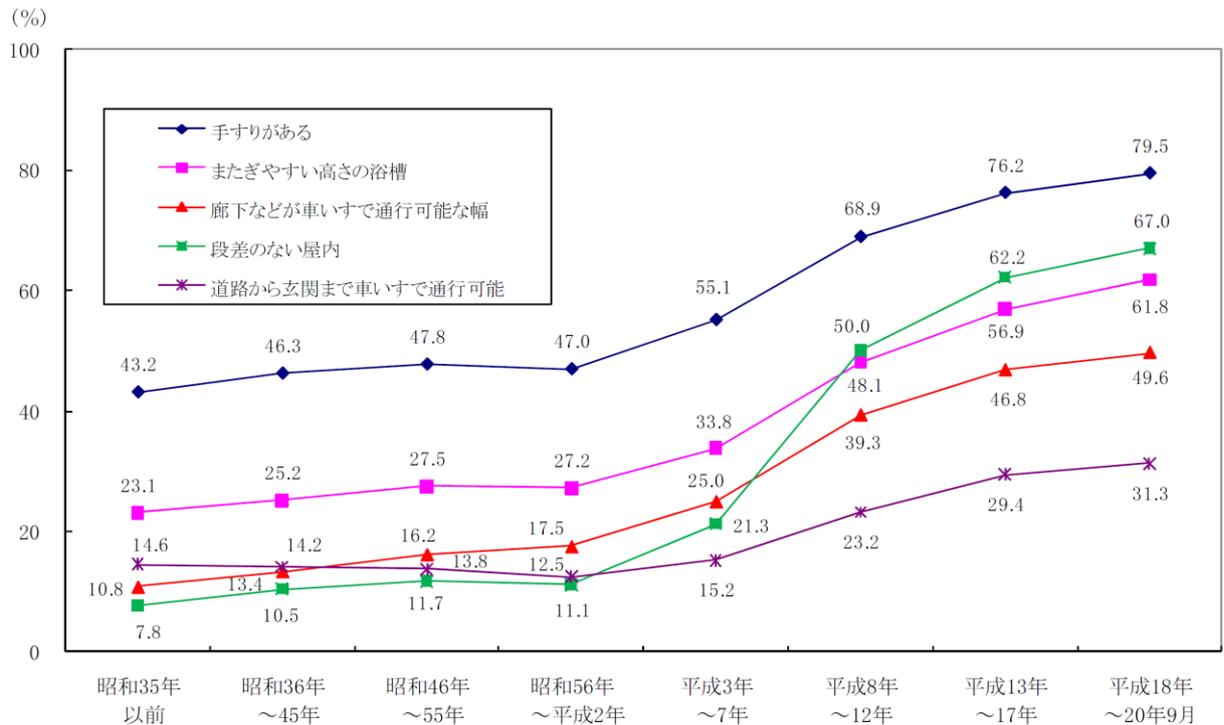
これら的高齢者等のための設備状況の割合を建築の時期別にみると、建築の時期が新しいほどその割合が高くなっており、特に「段差のない屋内」の割合は近年急上昇しているが、「道路から玄関まで車いすで通行可能」の項目は 3 割程度にとどまっている。

<高齢者等のための設備状況別住宅の割合－全国（平成 20 年）>



(平成 20 年住宅・土地統計調査より)

<高齢者等のための設備状況、建築の時期別高齢者等のための設備がある住宅（高齢者のいる主世帯が居住する住宅）の割合－全国（平成 20 年）>

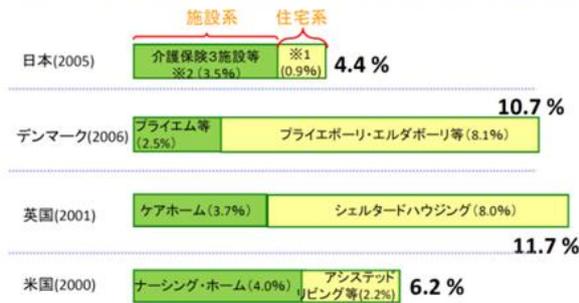


(平成 20 年住宅・土地統計調査より)

## (6) 住宅以外の高齢者の住まいの現状

我が国では欧米に比べ高齢者数に対して住宅以外の居住施設のもの割合が高く、特別養護老人ホーム（特養）や有料老人ホームなど居住施設への需要も高いが、例えば特養では、要介護度の低い高齢者も入居を希望しているために申込者が合わせて42万人にも上っており、改善が求められている。

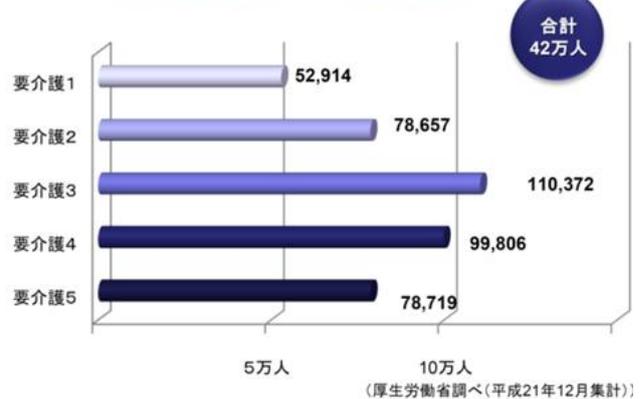
【全高齢者に対する介護施設・高齢者住宅等の割合】



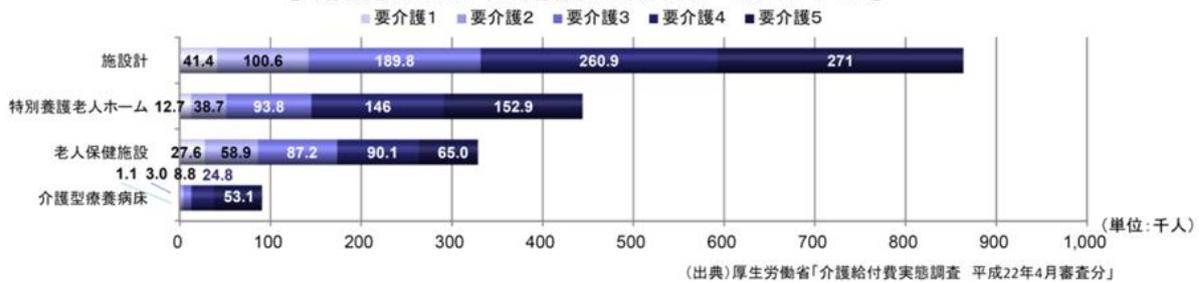
※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム（軽費老人ホームは2004年）  
 ※2 介護保険3施設及びグループホーム

【資料】社会保障国民会議サービス保障（医療・介護・福祉）分科会(第8回)

【特別養護老人ホーム申込者数】

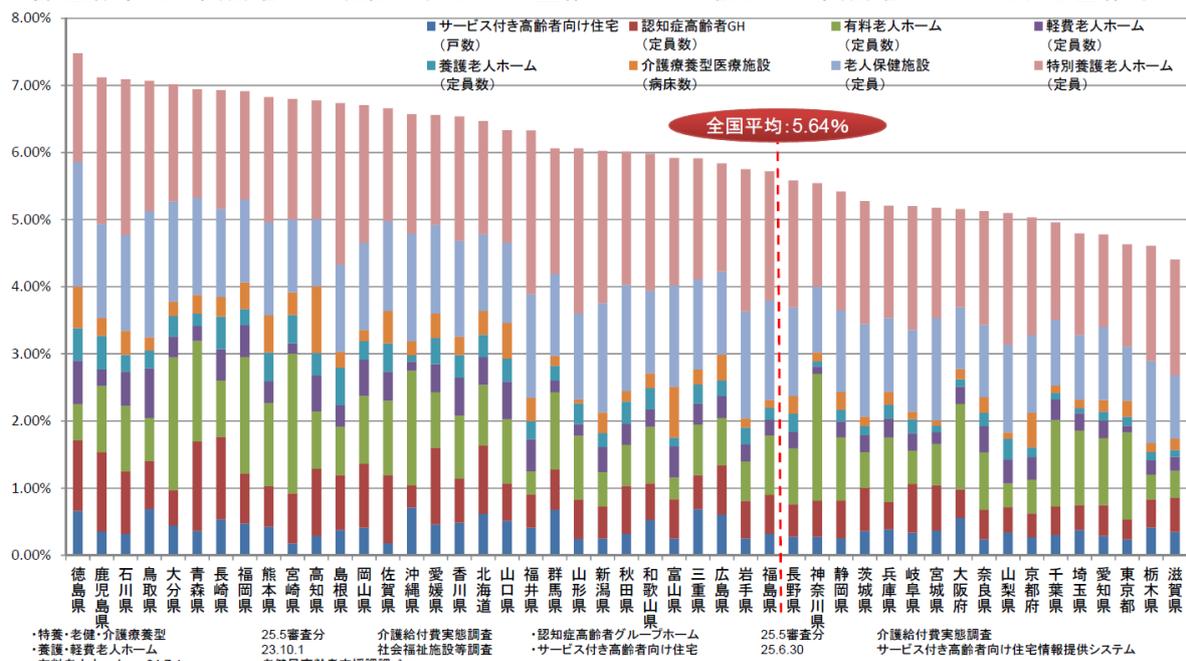


【介護保険施設別・要介護度別入所者数 平成22年4月】



（国土交通省社会資本整備審議会住宅宅地分科会資料より）

## <都道府県別の高齢者向け施設・住まいの整備状況（65歳以上の高齢者人口に対する整備率）>



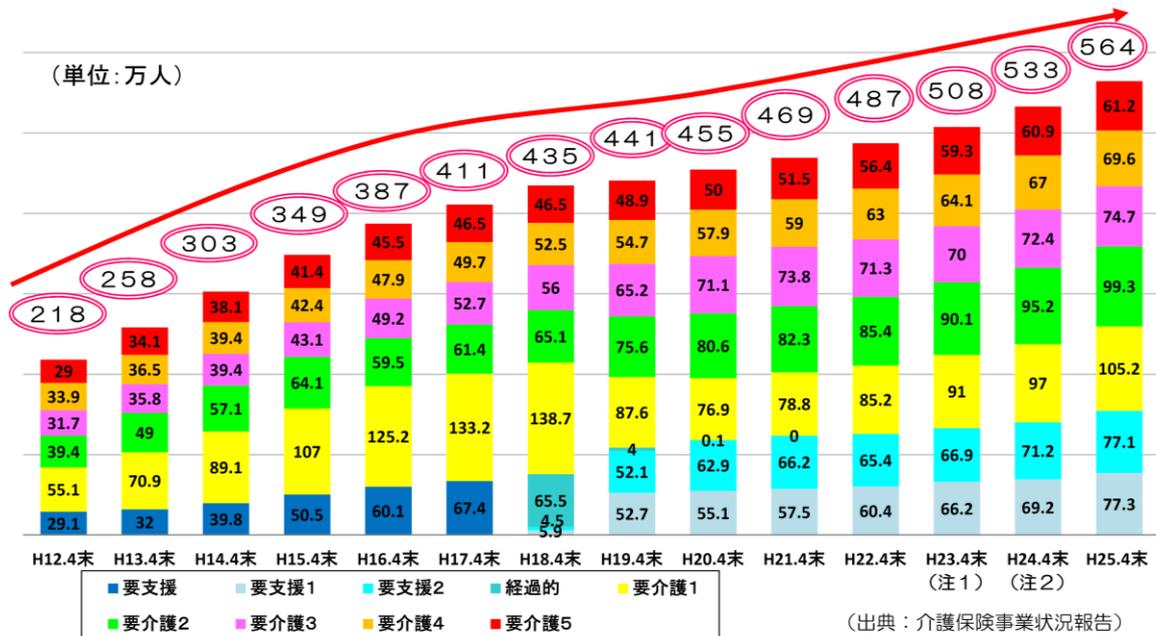
（厚生労働省HP「都市部の高齢化対策に関する検討会報告書参考資料」より）

(7) 介護を必要とする高齢者等の状況

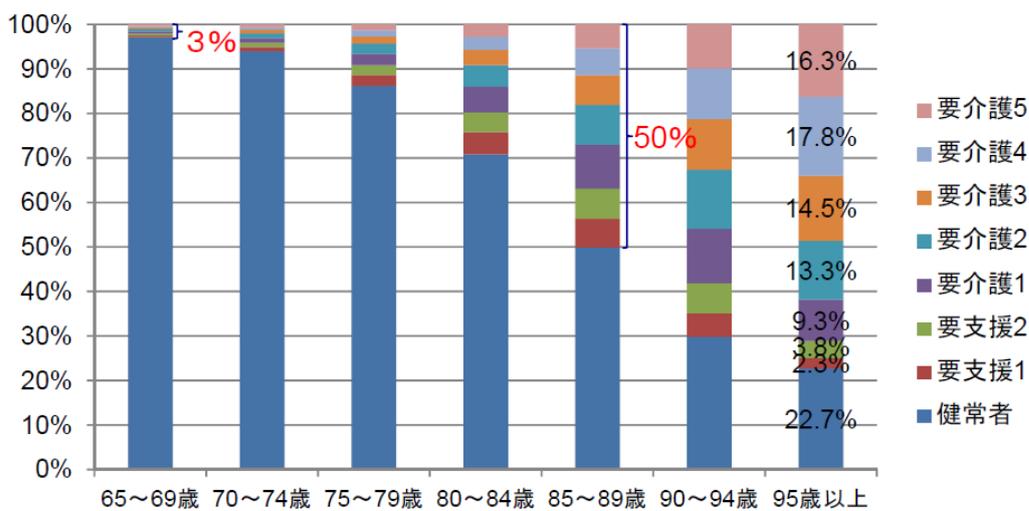
高齢化の急速な進展に伴い、介護を必要とする高齢者等の数も増加している。最新のデータでは、要介護又は要支援の認定者数は約564万人に達している。中でも要支援や要介護度の低い者の増加の割合が大きくなっている。

また、要介護（要支援）認定率は年齢とともに上昇し、85～89歳では要介護（要支援）認定率が50%に達している。

<要介護度別認定者数の推移> (厚生労働省HP 社会保障審議会介護保険部会資料より)



<年齢別人口に対する要介護（要支援）認定率>



介護給付費実態調査月報(平成25年1月審査分)(厚生労働省)より作成  
全国平均データ

(国土交通省HP「都市再構築戦略検討委員会」資料より)

## 2 高齢者等の居住に関する基本的な法令や方針等

ここでは、高齢者等の居住に関する基本的な法令として、住生活全体についての基本的な事項が定められている「住生活基本法」、住宅セーフティネットについて定められた「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」、高齢者向け住宅等について定められた「高齢者の居住の安定確保に関する法律」、また、高齢社会対策全体の基本方向が定められた「高齢社会対策基本法」、更に高齢者の居住に関係の深い施策も位置付けられている成長戦略「日本再興戦略」などについて取り上げる。

### (1) 住生活基本法、住生活基本計画

住宅政策等に関する基本的な法令としては、平成 18 年に「住生活基本法」が制定されており、住宅セーフティネットの確保を図りながら、健全な住宅市場整備と国民の住生活の質の向上を図る政策への転換を図る道筋を示すものとなっている。

特に、高齢者等の安心な居住については、その第 6 条において、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策の推進は、低額所得者、被災者、高齢者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保が図られることを旨として行われなければならないと規定しているほか、第 14 条において、国及び地方公共団体は、国民の居住の安定の確保のために、公営住宅や災害復興住宅、高齢者向けの賃貸住宅及び子どもを育成する家庭向けの賃貸住宅の供給の促進等の施策を講ずることが規定されている。

また同法に基づき、政府は住生活基本計画（全国計画）を定めることとされており、平成 18 年 9 月に平成 18 年度から 27 年度までの 10 年間の計画期間とする計画が閣議決定されていたが、平成 23 年 3 月に見直しが行われ、新たに平成 23 年度から 32 年度の 10 年間の計画期間とする計画が決定されている。

同計画においては、目標の 1 つとして、「住生活の安心を支えるサービスが提供される環境の整備」が掲げられ、基本的な施策として、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進や公的賃貸住宅団地等における生活支援施設の設置促進などがあげられており、関連する指標として、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合を 0.9%（平成 17 年）から 3～5%（平成 32 年）とすることなどが示されている。また、ユニバーサルデザイン化の推進に関して、道路から各戸の玄関まで車椅子・ベビーカーで通行できる住宅の割合などが指標として示されている。

別の目標として掲げられている「住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保」に関しては、高齢者等を含む住宅確保要配慮者が適切な住宅を確保できるよう、公的賃貸住宅の供給や民間賃貸住宅への円滑な入居の支援を推進することとし、関連指標として高齢者の住宅のバリアフリー化率を一定のバリアフリー化（※）については 37%（平成 20 年）を 75%（平成 32 年）に、高度のバリアフリー化（※）については 9.5%（同）を 25%（同）に引き上げることを示している。

（※ 一定のバリアフリー化：2 箇所以上の手すり設置又は屋内の段差解消に該当

高度のバリアフリー化：2 箇所以上の手すり設置、屋内の段差解消及び車椅子で通行可能な廊下幅のいずれにも該当)

## <住生活基本法（抜粋）>

（居住の安定の確保）

**第6条** 住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策の推進は、住宅が国民の健康で文化的な生活にとって不可欠な基盤であることにかんがみ、低額所得者、被災者、高齢者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保が図られることを旨として、行われなければならない。

（居住の安定の確保のために必要な住宅の供給の促進等）

**第14条** 国及び地方公共団体は、国民の居住の安定の確保が図られるよう、公営住宅及び災害を受けた地域の復興のために必要な住宅の供給等、高齢者向けの賃貸住宅及び子どもを育成する家庭向けの賃貸住宅の供給の促進その他必要な施策を講ずるものとする。

## <住生活基本計画（全国計画）（高齢者の安全・安心に関する部分を抜粋）>

### 目標1 安全・安心で豊かな住生活を支える生活環境の構築

#### ② 住生活の安心を支えるサービスが提供される環境の整備

高齢者や障害者が安心して暮らすことができるサービスや、子育て世帯が安心して子どもを産み育てることができるサービスなど、住生活の安心を支えるサービスが地域において提供され、こうしたサービスをニーズに応じて受けることができるための環境の整備を図る。

【指標】[高齢者の安定した住まいの確保]

・高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合【0.9%（平17）→3～5%（平32）】

[地域における福祉拠点等の構築]

・生活支援施設を併設している公的賃貸住宅団地（100戸以上）の割合  
【16%（平21）→25%（平32）】

【基本的な施策】

- 医療・介護・住宅が連携し高齢者が安心できる住まいを確保するため、サービス付きの高齢者向け住宅の供給を促進する。
- ライフステージに応じた住み替えの促進を図るため、住み替え時の金銭負担の軽減等を行う。
- 高齢者、障害者、子育て世帯等（以下「高齢者等」という。）の地域における福祉拠点等を構築するため、公的賃貸住宅団地等において、民間事業者等との協働による医療・福祉サービス施設や子育て支援サービス施設等の生活支援施設の設置を促進する。
- 公的賃貸住宅の計画的な建替え、ニュータウン再生の支援等を通じて、高齢者をはじめとする居住者の生活の利便性の向上を図る。

#### ④ 移動・利用の円滑化と美しい街並み・景観の形成

「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの考え方に基づき、住宅及び住宅市街地における高齢者等の生活の利便性の向上を図るとともに、住生活にゆとりと豊かさをもたらす、美しい街並みや景観の維持及び形成を図る。併せて、将来にわたる持続可能なバランスのとれたコミュニティの維持、形成等を促進する。

【指標】[ユニバーサルデザイン化の推進]

・共同住宅のうち、道路から各戸の玄関まで車椅子・ベビーカーで通行可能な住宅ストックの比率【16%（平20）→28%（平32）】

【基本的な施策】

- 住宅及び住宅市街地のユニバーサルデザイン化を促進する。
- 高齢者等の利便性の向上の観点を踏まえつつ、都心居住や街なか居住、中心市街地の活性

化等を促進する。

#### 目標4 住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保

低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭、外国人、ホームレス等の住宅の確保に特に配慮を要する者（以下「住宅確保要配慮者」という。）がそれぞれの特性に応じて適切な住宅を確保できるよう、公営住宅等公的賃貸住宅を的確に供給するとともに民間賃貸住宅への円滑な入居の支援を推進し、これらが相まった重層的かつ柔軟な住宅セーフティネットの構築を目指す。

##### 【指標】〔高齢者等への配慮〕

・高齢者（65歳以上の者）の居住する住宅のバリアフリー化率

一定のバリアフリー化（注1） 【37%（平20）→75%（平32）】

うち、高度のバリアフリー化（注2） 【9.5%（平20）→25%（平32）】

（注1）一定のバリアフリー化：2箇所以上の手すり設置又は屋内の段差解消に該当

（注2）高度のバリアフリー化：2箇所以上の手すり設置、屋内の段差解消及び車椅子で通行可能な廊下幅のいずれにも該当

##### 【基本的な施策】

○ 高齢者等が、地域において安全・安心で快適な住生活を営むことができるよう、住宅のバリアフリー化や見守り支援等のハード・ソフト両面の取組を促進する。また、民間事業者等との協働により、公的賃貸住宅団地等の改修・建替えに併せた福祉施設等の設置を促進する。

また、住生活基本法に基づき、国の住生活基本計画（全国計画）に即して、各都道府県は都道府県計画を定めることとされている。

東京都では、住生活基本法に基づく都道府県計画として平成23年度から32年度までの10年間の計画期間とする「東京都住宅マスタープラン」を策定して、都として今後10年間に重視する4つの視点を掲げており、地域・社会の中で生活を支える居住の実現（視点1）や、多様な主体・分野との連携による住宅セーフティネット機能の再構築（視点4）などに関連して、高齢者向け住宅の整備や高齢者の居住の安定確保が課題として示されている。

#### <東京都住宅マスタープランの4つの視点>

- ① 高度な安全性を備えた市街地の構成要素としての住宅や、地域・社会の中で生活を支える居住の実現
- ② 既存ストックが抱える課題解決のための適切な対策と既存ストックの有効活用による質の高い住生活の実現
- ③ 都民の多様なニーズへの対応など、公民の連携による市場機能の充実・強化
- ④ 多様な主体・分野との連携による様々な世帯に適切に対応できる住宅セーフティネット機能の再構築

なお、地方公共団体によっては住生活基本法制定以前から「住宅基本条例」を制定しているところも多く、東京都でも平成4年に「東京都住宅基本条例」が制定され、平成18年には抜本的な内容の改正も行われている。

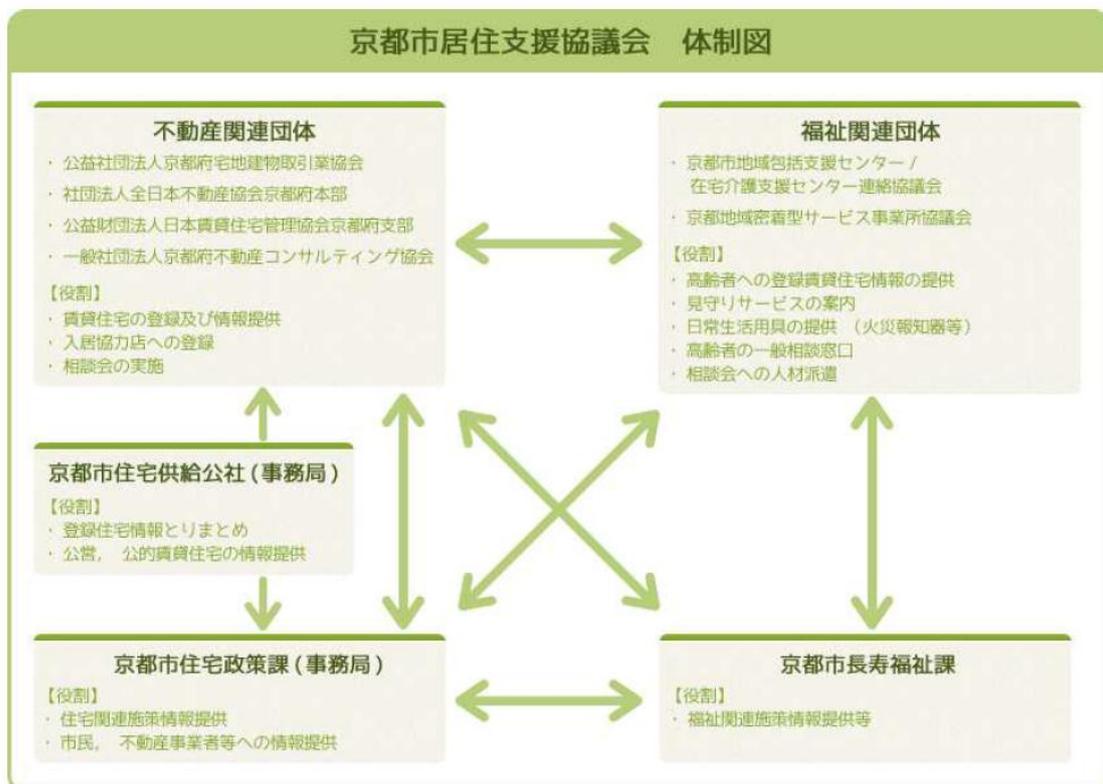
## （２）住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律

平成 19 年には、住生活基本法の基本理念を踏まえて、住宅確保要配慮者の居住の安定の確保を図る上で重要な役割を担っている賃貸住宅について必要な施策等を定める「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」（住宅セーフティネット法）が、議員立法により制定されている。高齢者や障害者は、低額所得者、被災者、子どもを育成する家庭などとともに住宅確保要配慮者として位置付けられており、国及び地方公共団体に対して、住宅確保要配慮者に対する公的賃貸住宅の適切な供給の促進に関して必要な施策や、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関して必要な施策、また、賃貸住宅に関する情報提供や相談の実施に関して必要な施策などを講じる努力義務を課している。また、地方公共団体は宅地建物取引業者や賃貸住宅管理業者などとともに居住支援協議会を組織することができることとされている。

国土交通省においても、「セーフティネット基盤強化推進事業」として各地の居住支援協議会が行う民間賃貸住宅へ的高齢者世帯等の入居円滑化に関する活動の支援や、既存賃貸住宅の借り上げによる公営住宅供給の円滑化等の支援を行っている。

### <居住支援協議会の活動例 京都市居住支援協議会（京都市すこやか住宅ネット）の場合>

京都市居住支援協議会（京都市すこやか住宅ネット）では、高齢であることを理由に入居を拒まれない賃貸住宅（すこやか賃貸住宅）を登録し、高齢者の住まい探しに協力する仲介業者（すこやか賃貸住宅協力店）と連携しホームページ上で情報発信するなど、高齢者の賃貸住宅への円滑な入居の支援などを実施している。



（京都市HPより）

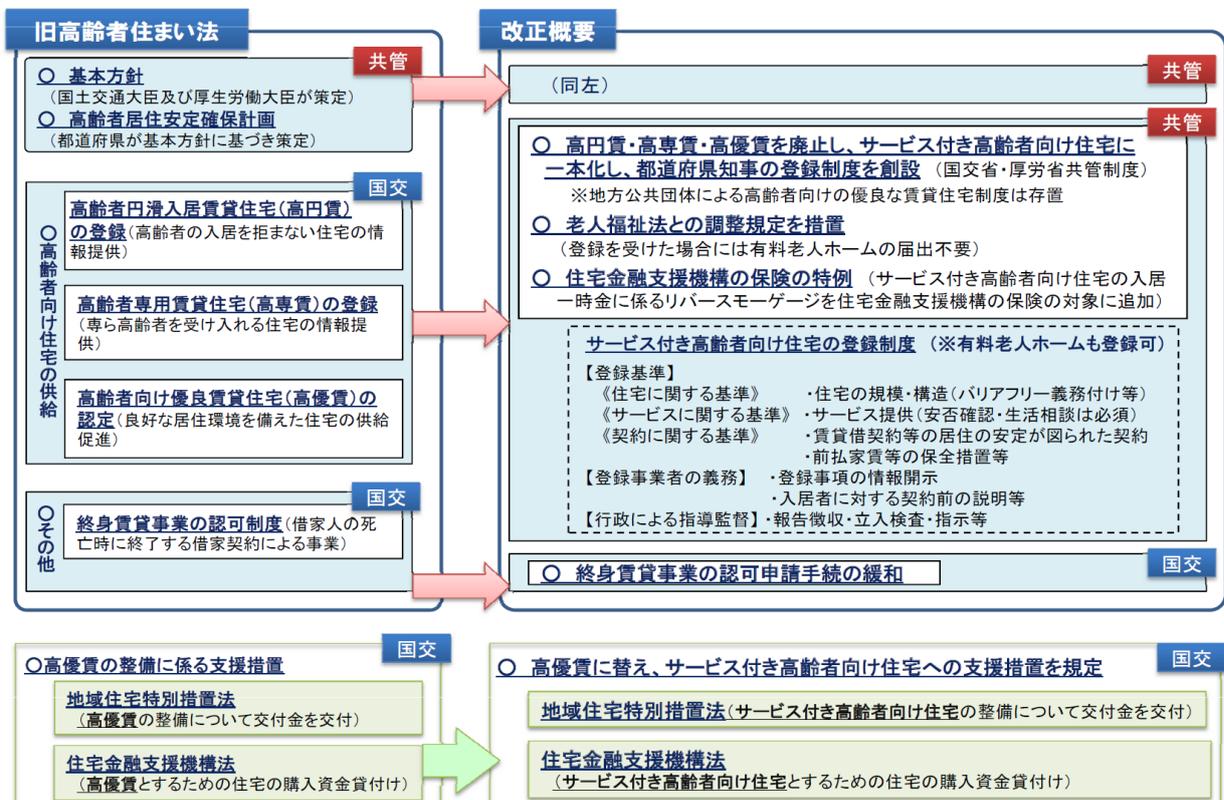
### (3) 高齢者の居住の安定確保に関する法律、基本方針

住生活基本法に基づく住生活基本計画（全国計画）においても、高齢者も含め住宅確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保がうたわれているが、特に高齢者の居住の安定確保については、平成13年に制定された「高齢者の居住の安定確保に関する法律」において、高齢者の居住の安定確保のため、国が基本的な方針を定めること、都道府県が基本方針に基づき計画を策定すること、高齢者の入居を拒まない高齢者円滑入居賃貸住宅制度、賃借人が死亡したときに賃貸借が終了する終身建物賃貸借制度などが定められた。

また、平成23年の改正で新たにサービス付き高齢者向け住宅制度が位置付けられ、高齢者円滑入居賃貸住宅制度等は廃止されている。（サービス付き高齢者向け住宅制度については別途詳述）

#### <平成23年改正の概要>

- サービス付き高齢者向け住宅事業の登録制度の創設
  - ・状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する高齢者向け賃貸住宅を供給する事業者は、都道府県知事等の登録を受けることができる。
  - ・登録を受けた事業者に誇大広告の禁止、登録事項の公示、契約締結前の書面の交付・説明等を義務付ける。
  - ・登録を受けた場合には、老人福祉法に規定する有料老人ホームに係る届出義務を適用除外とする。
- 終身建物賃貸借制度の見直し
  - ・認可条件や申請事項の簡便化
- 高齢者円滑入居賃貸住宅の登録制度等の廃止
  - ・高齢者円滑入居賃貸住宅の登録制度、高齢者向け優良賃貸住宅の供給計画の認定制度、高齢者居住支援センターの指定制度を廃止する。



(国土交通省HPより)

同法に基づく国の基本的な方針はこれまで何度か改正されてきており、平成 23 年の同法改正を踏まえ、現在の方針では以下のような事項が掲げられている。

#### <基本的な方針の構成概要>

- 一 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標の設定に関する事項
- 二 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の促進に関する基本的な事項
- 三 高齢者が入居する賃貸住宅等の管理の適正化に関する基本的な事項
  - 1 賃貸住宅の管理の適正化に関する事項
  - 2 登録住宅（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた住宅）の管理の適正化に関する事項
  - 3 終身賃貸事業の認可に係る賃貸住宅の管理の適正化に関する事項
  - 4 国及び地方公共団体の役割
- 四 高齢者に適した良好な環境を有する住宅の整備の促進に関する基本的な事項
- 五 高齢者がその居宅において日常生活を営むために必要な保険医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する基本的な事項
  - 1 高齢者居宅生活支援体制の確保
  - 2 入居者募集時の留意事項
  - 3 高齢者居宅生活支援サービスの提供に係る契約
  - 4 高齢者居宅生活支援サービスの提供
- 六 高齢者居住安定確保計画の策定に関する基本的な事項
  - 1 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標
  - 2 目標を達成するために必要な事項
  - 3 計画期間
- 七 その他

また、基本方針に基づき、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」（国土交通省告示）が定められており、一般的な住宅の設計上の配慮事項のほか、現に心身の機能が低下し、又は障害が生じている「要配慮居住者」が住み続けるために必要とされる個別の住宅の設計上の配慮事項が示されている（例えば、通路や出入口の幅員としては、基本レベルでは介助者用車いすの使用に配慮した通路の幅員 78cm、出入口の幅員 75cm 以上、推奨レベルでは通路の幅員 85 cm、出入口の幅員 80 cm 以上など）。

#### <「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」の主な内容>

- 一般的な住宅の設計上の配慮事項
  - ・住宅の住戸専用部分に関する部屋の配置、段差、手すり、通路・出入口の幅員、階段、便所、浴室等
  - ・一戸建て住宅の屋外部分のアプローチ、階段等
  - ・一戸建て住宅以外の住宅の共用部分及び屋外部分の共用階段、共用廊下、エレベーター、アプローチ等
- 要配慮居住者のために個別に配慮した住宅の設計の進め方
  - ・要配慮居住者及び住宅の特性の把握
  - ・住宅の設計方針の検討及び住宅の設計
  - ・設計の反映の確認

## <東京都の居住安定確保プラン>

東京都では、平成24年8月に、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく高齢者居住安定確保計画ともなる「高齢者の居住安定確保プラン」の改定を都の都市整備局と福祉保健局が共同で行っている。

### 高齢者の居住安定確保プランについて（概要）

高齢化が急速に進行する中、生活の基盤となる住宅や老人ホームなどの「すまい」について、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、安全に安心して暮らすことができる環境の整備が必要

◆ 住宅施策と福祉施策が連携し、総合的に施策を推進するためのプランを策定（平成22年9月）

⇒ 「東京都住宅マスタープラン」、「東京都高齢者保健福祉計画」などの改定を受け、プランを改定（平成24年8月）

#### プランの概要

##### 1 プランについて

- 背景と目的
- 位置付け等

##### 2 東京の高齢者を取り巻く状況

- 人口構造・世帯の状況
- 高齢者の所得の状況
- すまい等の状況

##### 3 高齢者の居住の安定確保に向けた基本的方針

- 高齢者のすまいを取り巻く課題
- 高齢者の居住の安定確保のための目標  
(高齢者に対する賃貸住宅・老人ホームの供給目標)

##### 4 目標実現のための施策

- 目標実現に向けた取組
- 具体的な施策
  - 取組1 高齢者向けの賃貸住宅・老人ホーム等の供給促進
  - 取組2 高齢者の入居支援とサービスの質の確保
  - 取組3 地域で高齢者を支える仕組みの構築
  - 取組4 高齢者の居住の安定確保に向けたその他の取組
- 参考資料

#### プランの位置づけ等

- 都市整備局と福祉保健局が共同で策定
- 「東京都住宅マスタープラン」、「東京都高齢者保健福祉計画」、「『2020年の東京』への実行プログラム2012」を踏まえて策定
- 高齢者すまい法に基づく高齢者居住安定確保計画
- 平成22年度から概ね5年間の計画

## 高齢者の居住安定確保プランについて

高齢者が、多様なニーズに応じて「すまい」を選択でき、安心して暮らすことができる環境の整備

◆ 住宅施策と福祉施策が連携し、総合的に施策を推進するためのプラン ◆



(東京都HPより)

#### (4) 高齢社会対策基本法、高齢社会対策大綱

平成7年に制定された高齢社会対策基本法に基づき、平成8年に「高齢社会対策大綱」が策定されているが、その後の社会経済情勢の変化を踏まえて、平成13年、平成24年に大綱の見直しが行われている。

平成24年に決定された現在の「高齢社会対策大綱」では、人口規模の大きい団塊の世代が高齢期を迎える本格的な高齢社会における対策の基本的考え方や基本的施策を明らかにしており、この中で、安心・安全な生活環境の実現を高齢社会対策の6つの基本的考え方の1つとして掲げ、基本的施策として、次世代へ継承可能な良質な住宅の供給促進、高齢者の居住の安定確保、高齢者に配慮したまちづくりの総合的推進などについて触れている。

#### <高齢社会対策大綱（抜粋）>

##### 4 生活環境等分野に係る基本的施策

##### (1) 豊かで安定した住生活の確保

##### ウ 高齢者の居住の安定確保

高齢者が、地域において安全・安心で快適な住生活を営むことができるよう、サービス付きの高齢者向け住宅の供給等により、住宅のバリアフリー化や見守り支援等のハード・ソフト両面の取組を促進する。また、民間事業者等との協働により、公的賃貸住宅団地等の改修・建替えに併せた福祉施設等の設置を促進する。

さらに、高齢者が、その特性に応じて適切な住宅を確保できるよう、公的賃貸住宅の供給を促進するとともに、民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、地方公共団体、宅地建物取引業者、賃貸住宅管理業者、居住支援を行う団体等から構成される居住支援協議会に対する支援を行い、民間賃貸住宅に関する情報の提供や必要な相談体制の整備等を図る。

##### (2) ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの総合的推進

##### ア 高齢者に配慮したまちづくりの総合的推進

高齢者等すべての人が安全・安心に生活し、社会参加できるよう、自宅から交通機関、まちなかまでハード・ソフト両面にわたり連続したバリアフリー環境の整備を推進するとともに、地方都市や大都市周辺部において、地域における包括的なケア、子育て支援、買い物、教育等の日常的な生活サービスが距離的・時間的に近接したエリアを形成（「医職住」の近接化）するとともに、都市機能の相互補完を促進することにより、サービスの水準の維持・向上を図り、持続可能な地域社会を再構築する。

また、超小型モビリティ等、先端技術等を活用し、高齢者や子育て世代等の住生活や移動を支援する機器等の開発導入を促進するとともに、新しい交通システムの普及に向けた取組を図る。

## (5) 日本再興戦略、健康・医療戦略

平成 25 年 6 月に閣議決定された政府の成長戦略である「日本再興戦略」において、高齢者等の安心な住まいに関する施策は、3つのアクションプランの1つ「戦略市場創造プラン」として位置付けられており、「スマートウェルネス住宅・シティ」を実現するための取組が掲げられている。そのほか、高齢者の生活支援サービス等の強化や都市部での地域包括ケアシステムの構築についても触れられている。

また、同時期に関係閣僚により取りまとめられた「健康・医療戦略」においても、「新サービスの創出（健康寿命伸長産業の創出）」の項目の中で、「高齢者等が安心して健康に暮らせる住宅・まちづくり・交通の実現」が位置付けられ、「スマートウェルネス住宅・シティ」の実現等について触れられている。

### <日本再興戦略 戦略市場創造プラン（抜粋）>

テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

③ 病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会  
II) 解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策

○生活支援サービス・住まいの提供体制の強化

- ・高齢者生活関連産業等を活性化し、地域で暮らせる社会を実現するため、自助・互助の考え方に基づく、高齢者自身やNPO、ボランティア、社会福祉法人、民間企業等による多様な生活支援サービスを充実する。
- ・中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、空家や学校跡地などの有効活用による新たな住まいの確保を図る。

○安心して歩いて暮らせるまちづくり

- ・安心・健康・省エネでバリアフリーにも配慮した歩いて暮らせるまちづくり「スマートウェルネス住宅・シティ」を実現し、次世代の住宅・まちづくり産業を創出するため、以下の取組を行う。

- ① 民間資金の活用を図るため、ヘルスケアリートの活用に向け、高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドラインの整備、普及啓発等（来年度中）
- ② 高齢者向け住宅や生活拠点の集約化、ICTを活用した見守り等を推進するとともに、公民のストックを活用するため、既存住宅の建物評価に係る指針策定（今年度中）、既存住宅・リフォームの性能評価基準等の策定（今年度中）等による住宅価値向上や事業者間連携の強化、住み替えの円滑化等の支援
- ③ コンパクトシティの実現及び移動機会の増大を図るため、地域の関係者間の役割分担と合意の下で公共交通の充実を図る仕組みの構築（今年度中に結論）及び高齢化社会に適応した公共交通を補完する取組の実施

○都市部での高齢化対策としての地域包括ケアシステムの構築

- ・都市部での急速な高齢化の進展に対して、住まい、生活支援、介護などのサービス提供確保方策（民間企業や互助の活用、在宅・施設サービス整備の課題等）、地方での都市部高齢者の受入れ時の課題と対応策等について、有識者と自治体関係者で構成する検討会で検討を進め、本年秋を目途に取りまとめる。

<健康・医療戦略 各論 2. 新サービスの創出（抜粋）>

2. 新サービスの創出（健康寿命延長産業の創出）

(2) 技術や手法を核とする具体的サービスの創出

② 高齢者等が安心して健康に暮らせる住宅・まちづくり・交通の実現

ア 高齢者をはじめ多様な世代がまちで交流し、省エネ・バリアフリー化など安心して健康に暮らすことができる住宅・まちづくり（「スマートウェルネス住宅・シティ」）を実現し、サービス付き高齢者向け住宅等の整備、生活拠点集約化等により、次世代の住宅・まちづくり産業を創出する。（平成 25 年度から検討・実施する。：国土交通省）

イ ICTを活用した高齢者等の見守り・生活支援の充実、住宅・医療・福祉、健康寿命延長産業等の街なか誘導を図るとともに、公民のストック活用のため、住み替えの円滑化支援、既存住宅・リフォームの性能評価基準等の策定、既存住宅の適切な建物評価に係る指針策定、事業者間連携の強化や公有地を活用したPPP（官民連携）等による先導的プロジェクトの実施等を行う。（平成 25 年度から検討・実施する。：国土交通省）

ウ 民間資金の活用を図るため、ヘルスケアリートの活用に向け、高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドラインの整備、普及啓発等を行う。（平成 25 年度から検討・実施する。：国土交通省）

<日本再興戦略 中短期工程表「国民の「健康寿命」の延伸⑤」>

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度～	KPI
	概算要求 税制改正要望等 秋 年末 通常国会				
病气やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会②	サービス付き高齢者向け住宅等の整備、生活拠点集約化 ICTを活用した高齢者等の見守り・生活支援の充実	サービス付き高齢者向け住宅や高齢者支援施設の整備を促進、高齢者等の居住の安定を図る先導性が高い提案を募集・支援		省エネ性能等に優れ、高齢者等が安心して健康に暮らし、移動することができる住宅・まちづくり・交通の実現（「スマートウェルネス住宅・シティ」を実現し、次世代の住宅・まちづくり産業を創出する）	・高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合【0.9%（2005年）→3～5%（2020年）】 ・生活支援施設を併設している公的賃貸住宅団地（100戸以上）の割合【16%（2009年）→25%（2020年）】 ・UR賃貸住宅におけるバリアフリー対応住宅【約34万戸（2012年度末）→約40万戸（2018年度末）】 ・中古住宅流通・リフォーム市場の規模を倍増【10兆円（2010年）→20兆円（2020年）】 ・2020年までに中古住宅の省エネリフォームを倍増 ・2020年までにネット・ゼロ・エネルギー・ハウスを標準的な新築住宅に
	住宅・医療・福祉等の街なか誘導	都市再構築戦略検討委員会の議論を踏まえ、必要な施策の方向性を検討	都市構造のリノベーションのために必要な施策を検討・実施		・先導的プロジェクトの実施 ・全国展開
	先導的プロジェクト実施に向けた地区・手法等の検討・実施	公共住宅団地等の建替え等における福祉施設拠点化の事例収集			
	不動産の流通促進、有効活用	住み替えの円滑化支援（住宅団地におけるモデル的事業の展開等）			・公民のストックの活用に向けた取組の強化
	建物評価の在り方等の中古住宅流通促進策についての取りまとめ ・中古住宅の適切な建物評価手法についての指針策定 ・既存住宅インスペクション・ガイドラインの策定及び講習の実施等による普及 ・リフォームに係る性能評価の充実（長期優良住宅化のための評価基準案の策定） ・事業者間連携の強化				

（首相官邸HPより）

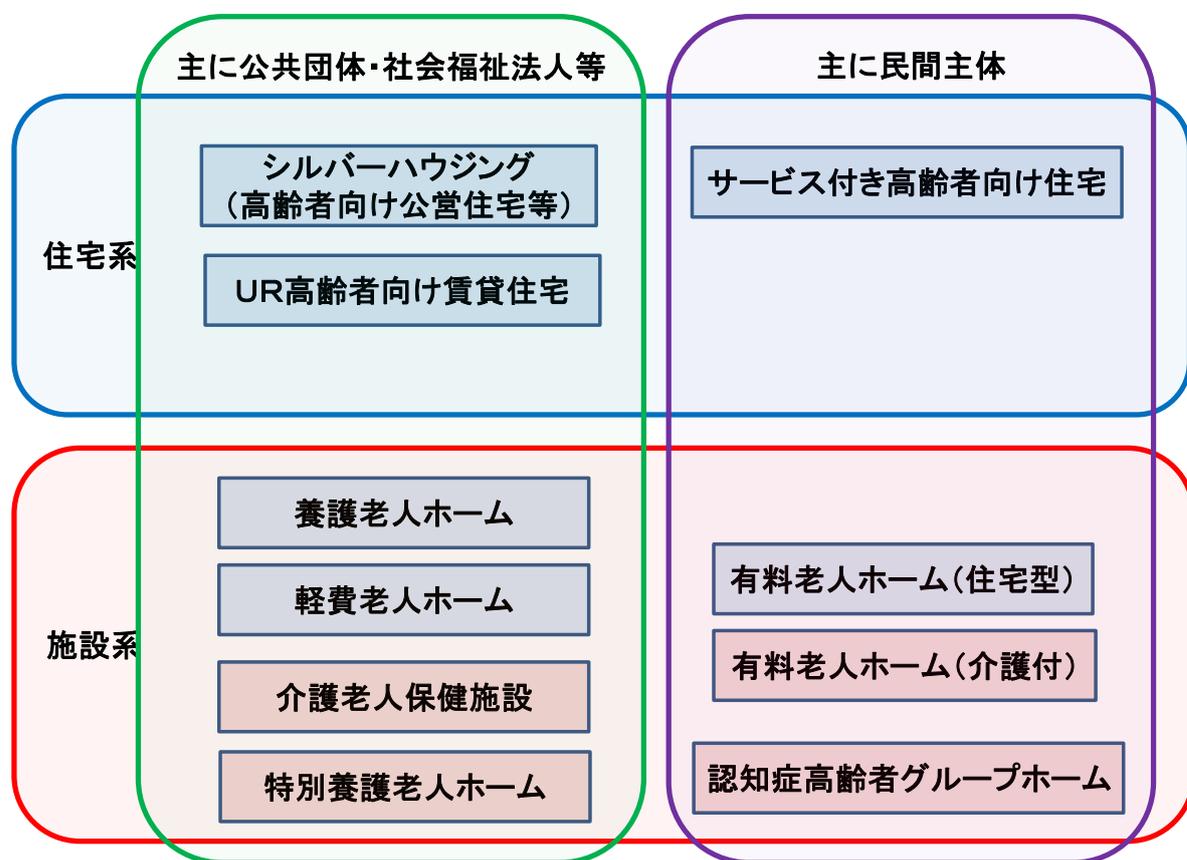
## II 高齢者等向けの住宅や居住施設等

前述の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設された「サービス付き高齢者向け住宅」をはじめとして、高齢者等の住まいとなる住宅や居住施設等に関する制度には様々なものがある。主なものについてその件数をみると、最も多いのは比較的小規模なものが多い認知症高齢者グループホームで約 12,000 件、次いで有料老人ホームや養護老人ホームでそれぞれ約 7,500 件となっているが（平成 24 年、厚生労働省資料より）、制度施行から 2 年となるサービス付き高齢者向け住宅も急速に普及しており平成 25 年 11 月には既に 4,000 棟（戸数では約 13 万戸）を超えている状況にある（国土交通省資料より）。

ここでは、これらの主な高齢者等向けの住宅や居住施設をとりあげ、その制度内容や現状について概観する。

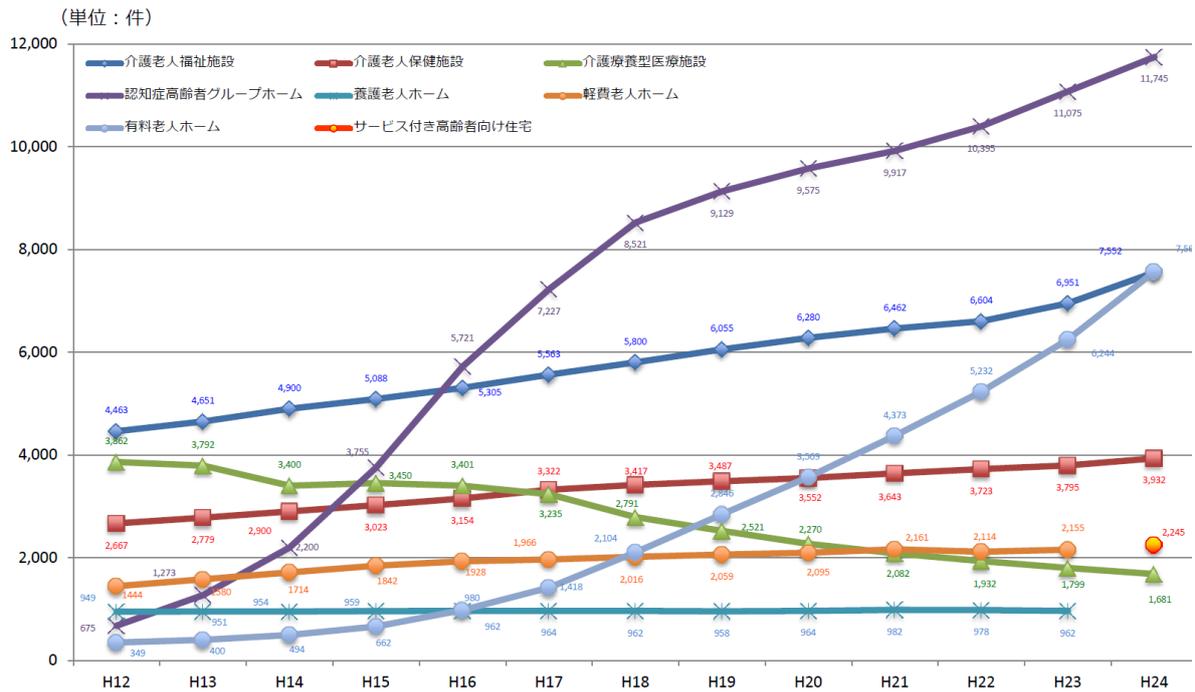
### <主な高齢者向けの住宅や施設の分類の例>

(□ は比較的要介護度が高い入居者が多いもの)



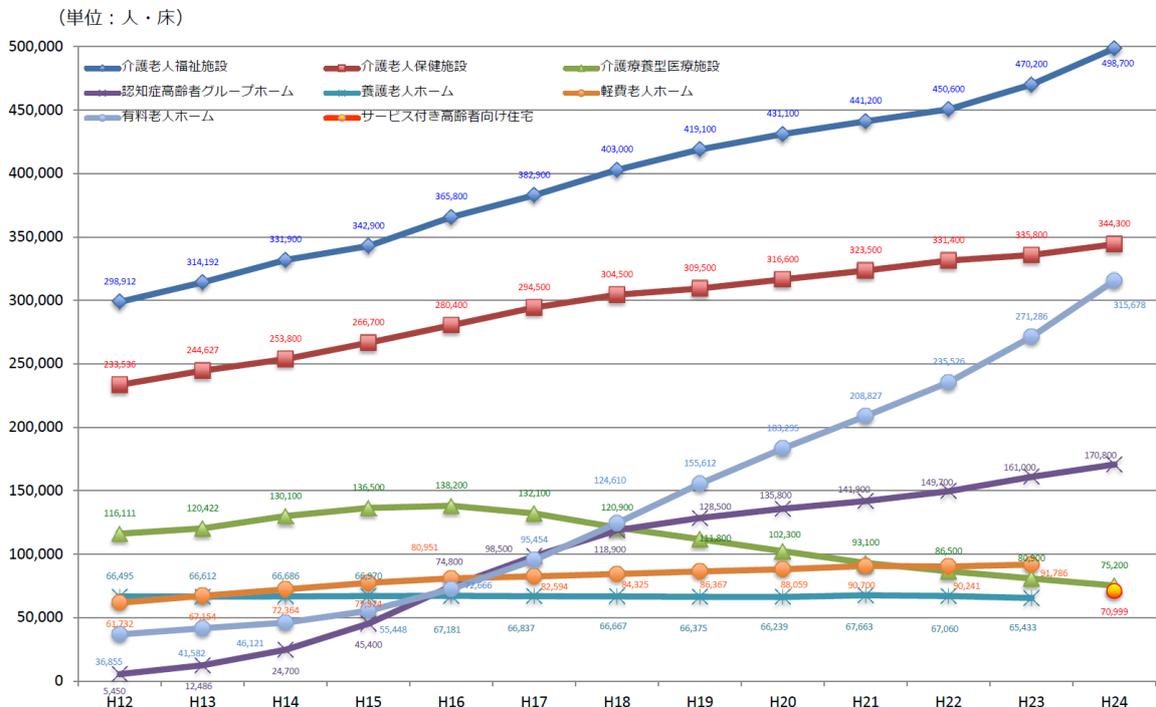
(筆者作成)

## <高齢者向け住宅・施設の件数の推移>



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査の利用者(10月調査分)【H14～】」による。  
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスを合算したものである。  
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。  
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H23社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。  
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。  
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

## <高齢者向け住宅・施設の定員数の推移>



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査の利用者(10月調査分)【H14～】」による。  
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスを合算したものである。  
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。  
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H23社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。  
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。  
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

(厚生労働省HP「都市部の高齢化対策に関する検討会」資料より)

## 1 住宅

### (1) サービス付き高齢者向け住宅

#### ■制度概要

近年の高齢化の急速な進展にもかかわらず、我が国では高齢者に適した住宅が絶対的に不足している状況にあることなどから、平成23年の第177回国会において「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正が行われ、新たに「サービス付き高齢者向け住宅」制度が創設された。

この「サービス付き高齢者向け住宅」は、バリアフリー化された構造で一定の面積、設備を有するなど、高齢者にふさわしいハード面の仕様が有するとともに、高齢者ケアの専門家による安否確認サービスや生活相談サービスなど高齢者が安心して生活するための見守りサービスを備えることが条件とされており、これらの条件を満たすものを都道府県・政令市等が登録し、家賃やサービスなどの情報開示を行って高齢者のニーズに応じた住まいの選択を可能にしようとするものである。

#### <サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要>

**【登録基準】** (※有料老人ホームも登録可)

《ハード》 ・床面積は原則25㎡以上 ・構造・設備が一定の基準を満たすこと  
・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)

《サービス》 ・サービスを提供すること (少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供)  
[サービスの例: 食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》 ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこととしているなど、  
居住の安定が図られた契約であること  
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと  
・前払金に関して入居者保護が図られていること(初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

**【登録事業者の義務】**

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

**【行政による指導監督】**

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅

診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、定期巡回随時対応サービス



(国土交通省HPより)

## ■サービス付き高齢者向け住宅の登録

サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者は、後述する登録基準を満たす場合に、建築物ごとに知事等の登録を受けることができ、建築物の一部について登録を受けることもできる。

サービス付き高齢者向け住宅の登録の有効期間は5年とされており、5年ごとに更新を受けなければその効力は失われることになる。

なお、登録申請に当たっては、申請書に入居契約に係る約款などを添付する必要がある。登録の時期については、原則として建築基準法に基づく確認済証の交付後に行われるものとされている。

また、知事等による登録がなされると、HP等により広く一般に情報提供がなされることになり、国土交通省のHPからも「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」により、全国の全ての登録住宅の情報がオンラインで公開されている。

### <サービス付き高齢者向け住宅の登録事項>

<b>登録事業者について</b>	※登録は建物毎に行う。5年毎の更新制。				
<input type="checkbox"/> 商号、名称または氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 事務所の名称 / 所在地			
<input type="checkbox"/> 役員の名 (法人の場合)	<input type="checkbox"/> 法定代理人の名 / 住所 (未成年である場合)				
<b>登録住宅について</b>					
<input type="checkbox"/> 住宅の名称	<input type="checkbox"/> 所在地	<input type="checkbox"/> 敷地面積	<input type="checkbox"/> 戸数	<input type="checkbox"/> 居住面積	<input type="checkbox"/> 構造及び設備
<input type="checkbox"/> バリアフリー構造	<input type="checkbox"/> 敷地/住宅の権原	<input type="checkbox"/> 修繕計画の策定状況 (維持管理の方法)			
<b>サービスの内容について</b>					
<input type="checkbox"/> 高齢者生活支援サービスの内容 / 提供形態 (自ら提供 / 委託)	<input type="checkbox"/> (委託の場合は) 受託者の氏名・名称 / 住所				
<small>→安否確認、生活相談、食事提供、介護、家事、健康管理</small>					
<input type="checkbox"/> 常駐してサービスを提供する者の資格 / 提供方法	<input type="checkbox"/> 緊急通報サービスの内容				
<input type="checkbox"/> 事業所の名称 / 住所 / 連携・協力内容 (登録事業者と異なる者が医療・介護等のサービスを連携・協力して提供する場合)					
<input type="checkbox"/> 医療・介護等のサービス施設の名称 / サービスの内容 (施設が合築、併設されている場合)					
<b>受領する金銭について</b>					
<input type="checkbox"/> 敷金、家賃 (共益費含む)・サービスの対価 (以下、「家賃等」という。)の概算額	<input type="checkbox"/> 家賃等の前払金の有無				
<small>—家賃等の全部または一部の前払金を一括して受領する場合—</small>					
<input type="checkbox"/> 家賃等の前払金の概算額	<input type="checkbox"/> 返還債務を負う場合の保全措置の内容				
<b>その他</b>					
<input type="checkbox"/> 契約形態 (賃貸借/利用権)	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者介護事業者の指定の有無	<input type="checkbox"/> 入居者資格			
<input type="checkbox"/> 入居開始時期 (入居開始前に登録申請を行う場合)					
<b>添付資料</b>					
<input type="checkbox"/> 入居者と締結する契約の約款	<input type="checkbox"/> 登録住宅の図面	<input type="checkbox"/> 登録事業者の資格を有する旨の誓約書			
<input type="checkbox"/> 委託契約書等受託を証明する書類 (サービスを委託により提供する場合)					

(国土交通省HPより)

## ■登録基準の概要

「サービス付き高齢者向け住宅」として登録を受けるための基準としては、入居者の基準、規模や設備のハード面の基準、サービスについての基準、契約関係の基準等が設けられている。

入居者の基準としては、①単身高齢者世帯、又は②高齢者＋同居者（配偶者、60歳以上の親族、要支援・要介護認定を受けている親族、特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者）となっている（高齢者とは、60歳以上の者又は要支援・要介護認定を受けている者）。

ハード面では、住宅の各専用部分の床面積は原則として25㎡以上であること（居間、食堂、台所その他の住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18㎡以上）、構造・設備が一定の基準を満たすこと、廊下幅の確保や段差解消などバリアフリー化が図られていることが基準とされ、サービス面については、安否確認・生活相談サービスの提供が必須とされており、社会福祉法人等の職員や一定の資格を有するものが少なくとも日中は常駐し、サービスを提供することとされている。そのほか食事提供や家事援助などのサービス提供も可能とされている。

また、契約関係については、書面による契約であることや、長期入院などを理由に事業者から一方的に解約できないこととしているなど居住の安定が図られた契約であること、敷金・家賃・サービス対価以外の金銭を徴収しないこと、前払金に関して入居者保護が図られていること（初期償却の制限（※）、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）などの基準が設けられている。

※初期償却の制限：家賃等の前払金を受領する場合には、一定の期間（3月など）が経過するまでの間に契約が解除又は終了した場合、事業者が日割り計算による家賃等以外の前払金を返還する契約でなければならない。

サービス提供については、サービス付き高齢者向け住宅では、安否確認と生活相談サービスの提供が必須とされ、少なくとも日中はケアの専門家が建物に常駐することとされているが、夜間に職員が常駐することまでは必要とされていないことから、夜間の災害時等に職員の常駐する福祉施設と比べると不安が残る点もあり、実際にサービス付き高齢者向け住宅の火災で高齢者が亡くなる事故も起きている。消防庁では、認知症高齢者グループホーム等での火災の発生状況を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅なども含め、小規模な介護施設等においてもスプリンクラーの設置を義務付けることとしている（別途後述）。

## 規模・設備

- 各専用部分の床面積は、原則25m<sup>2</sup>以上  
(ただし、居間、食堂、台所そのほかの住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18m<sup>2</sup>以上)
- 各専用部分に、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること  
(ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合は、各戸に台所、収納設備または浴室を備えずとも可)
- バリアフリー構造であること



段差のない床



手すりの設置



廊下幅の確保

## サービス

安否確認サービスと生活相談サービスが必須のサービスです。ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐し、これらのサービスを提供します。



### ケアの専門家

- 社会福祉法人・医療法人・指定居宅サービス事業所等の職員
- 医師 ● 看護師 ● 介護福祉士 ● 社会福祉士 ● 介護支援専門員
- ホームヘルパー 1級または2級の資格を保持する者

これらのサービスの他に、介護・医療・生活支援サービスが提供・併設されている場合があります。こういったサービスが利用可能なのか、入居前に事業者の方からの説明を聞き、比較検討することが大切です。

## 契約関係

- 書面により契約を締結します。
- 専用部分が明示された契約でなければなりません。
- 賃貸借方式の契約と利用権方式の契約がありますが、いずれの場合も、長期入院などを理由に事業者から一方的に解約できないことになっている等、居住の安定が図られた契約内容になっていなければなりません。
- 受領することができる金銭は、敷金、家賃・サービスの対価のみです。権利金やその他の金銭を受領することはできません。
- 家賃・サービスの対価の前払金を受領する場合は、
  - ・ 前払金の算定の基礎、返還債務の金額の算定方法が明示されていなければなりません。
  - ・ 入居後3月以内に、契約を解除、または入居者が死亡したことにより契約が終了した場合、(契約解除までの日数×日割計算した家賃等)を除き、前払金を返還しなければなりません。
  - ・ 返還債務を負うことになる場合に備えて、前払金に対し、必要な保全措置が講じられていなければなりません。
- サービス付き高齢者向け住宅の工事完了前に、前払金を受領することはできません。



(「サービス付き高齢者向け住宅」パンフレットより)

なお、登録基準については、高齢者の居住の安定確保に関する法律及び同法施行規則によるほか、都道府県が定める高齢者居住安定確保計画で別に定めることもできることとされている。このため、例えば東京都では、既存建物の改修による場合に各専用部分の面積を20㎡以上（居間、食堂、台所等を高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する場合には13㎡以上）に緩和したり、住宅に常駐するケアの専門家等の資格要件を緩和する一方、緊急時対応サービスを常時提供することを条件に加えたり、入居者への虐待を防止するための対策を義務付けているなど、国の基準とは一部異なる独自の登録基準を設定している。また、大阪府では、耐火建築物又は準耐火建築物であることなど構造面での基準強化なども実施している。

### <東京都の独自の登録基準の例>

#### 規模・設備

- ・既存建物の改修の場合、各専用部分の床面積を次のように緩和する  
25㎡→20㎡、18㎡→13㎡
- ・「専用部分の床面積」にはメーターボックスの面積は算入しない
- ・食堂、台所等の共同利用部分の面積が、各専用部分の床面積と基準面積（新築：25㎡、改修：20㎡）の差の合計を上回ること
- ・原則として、サービス付き高齢者向け住宅の入居者と併設施設の利用者の動線が重ならないようにすること
- ・サービス付き高齢者向け住宅の光熱水費の子メーターは、原則としてそれぞれ別に設けること

#### サービス

- ・状況把握（安否確認）サービス、生活相談サービスのほかに、緊急時対応サービスを提供すること
- ・住宅に常駐するケアの専門家の資格要件に、高齢者向け住宅において生活援助員等の業務に2年以上従事し、かつ入居者への適切なサービス提供が行うことができると認められる者を追加する

#### その他

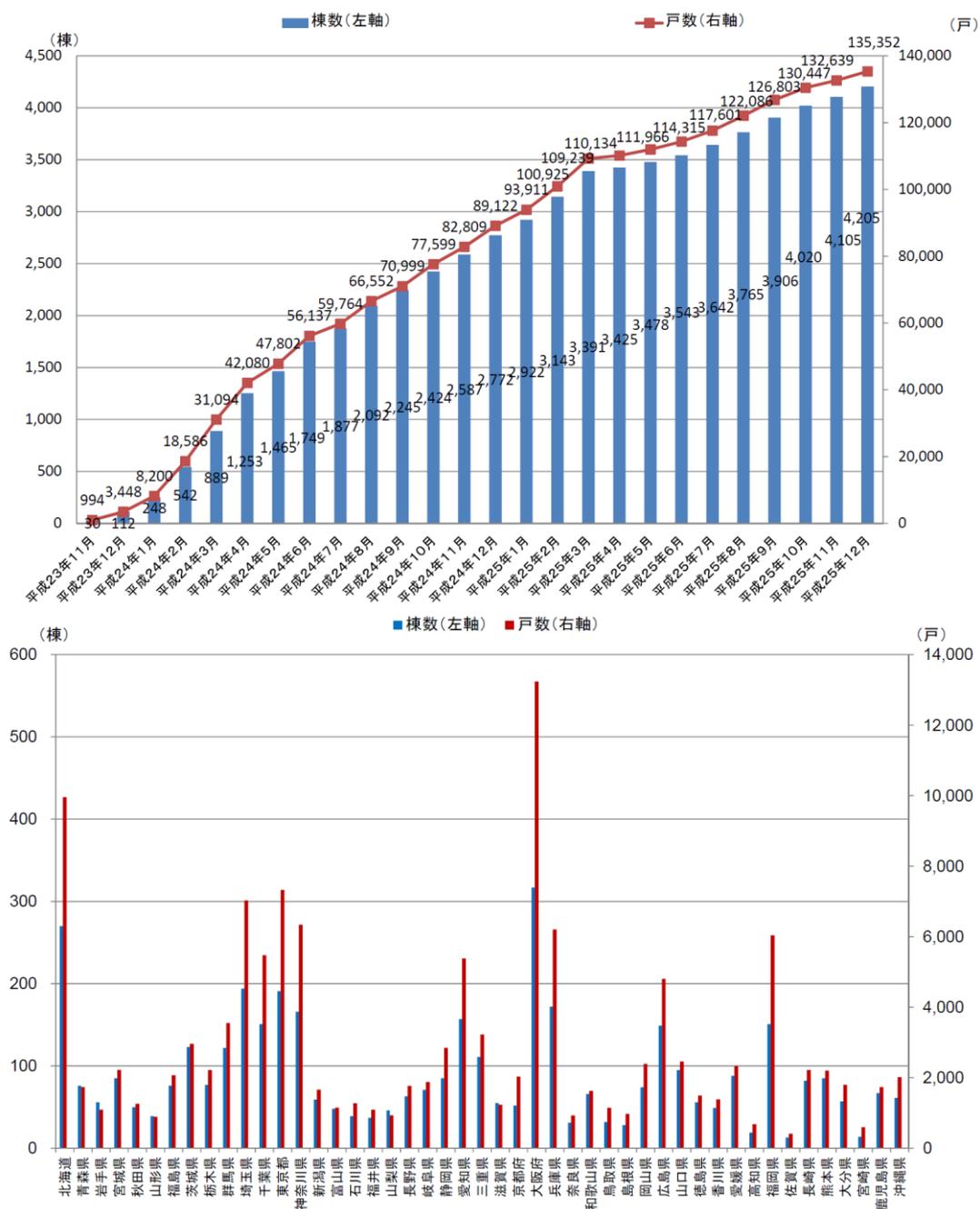
- ・「高齢者向け住宅における生活支援サービス提供のあり方指針」を遵守するとともに、「生活支援サービスの附帯した高齢者向け住宅におけるサービス内容届出・公表事業実施要綱」に基づく届出を行うこと
- ・高齢者虐待防止及び高齢者の権利利益の不当な侵害防止に向けた適切な対策を講じること。また、入居者に対する生活支援サービスを住宅事業者が自ら行わず、委託や業務提携等により他の事業者が行う場合は、当該事業者に対し、高齢者虐待防止及び高齢者の権利利益の侵害防止に向けた適切な対策を講じさせること

## ■サービス付き高齢者向け住宅の登録状況

サービス付き高齢者向け住宅制度の構築に当たり、国土交通省では目標として、2020年を目途に、高齢者人口に対する高齢者向けの住まいの割合を欧米並み（3～5%）とする目標を住生活基本計画にも掲げ、この目標の達成のため、このうち、高齢者人口に対するサービス付き高齢者向け住宅の割合を約1%とすることを目安とすることとしている。また国土交通省では、サービス付き高齢者向け住宅を整備する事業者への補助や不動産取得税の軽減措置などの支援を行うことで、今後10年間で約60万戸のサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進することとしている。

これに対し、実際のサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数は、制度開始以来順調に拡大してきており、施行から約2年となる平成25年12月末時点で既に13万戸（4,200棟）を超えている状況にある。中でも、大都市圏や北海道における登録が多く、全都道府県の中では大阪府が最も多いという状況となっている。

### <サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（平成25年12月末）>（国土交通省HPより）



## ■登録事業者の義務と行政による指導監督

「サービス付き高齢者向け住宅」の登録を受けた事業者については、契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること、登録事項の情報開示・誤解を招くような広告の禁止、契約に従ってサービスを提供することなどの義務が課せられることとなる。

また、「サービス付き高齢者向け住宅」として登録を受けた住宅については、都道府県知事等が必要な報告を求め、事業所もしくは登録住宅に立ち入り、その業務の状況や帳簿等进行检查することなどができる。登録内容と事実が異なる場合には、登録内容の訂正を指示できるほか、事業が登録基準に適合しない場合には、登録基準に適合するよう必要な措置を指示することや、誇大広告の禁止・登録事項の記載書面交付義務などに反する場合は是正措置を指示することができる。また、改善指示に従わなかった場合などについては、登録の取消しがなされることとなる。

国土交通省では、地方公共団体に対して、サービス付き高齢者向け住宅の事業者の登録事項の現状について定期的な報告（年1回以上が望ましいとしている）を求めることや、報告内容に応じた立入検査を実施することを求めており、地方公共団体によっては既に実施要項等を定めてサービス付き高齢者向け住宅の事業者に対する定期報告や立入検査を実施している。また、報告事項以外にも自主点検表などを定めている地方公共団体もある。

### <定期報告書の例>

項目	内容	各項目の「はい」「いいえ」欄にプルダウンメニューから☑を選択してください。⇒		はい	いいえ	根拠規定
登録の基準	(1)	登録住戸を他の用途に利用していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法1条
	(2)	登録事項や添付書類に変更があった場合、30日以内に知事への届出なければならないことを知っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法9条
	(3)	サ高住に登録後、改修等を行った。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		法7条
			はい	いいえ		
		①各居住部分の床面積を変更した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		同第1項1号
		・25平方メートル以上あり、問題ない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		・床面積は25平方メートル未満だが、高齢者が共同で利用するための食堂や居間等を備えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		・床面積は18平方メートル以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		・担当部局に相談中、又は変更届出書を提出済み。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		②構造、設備を変更した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		同第1項2号
		はい	いいえ			
	・台所、収納設備、又は浴室を各住戸内に備えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	・台所、収納設備、又は浴室を各住戸内に備えていないが、大阪府が定める共用基準を満たしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	・施錠可能な収納設備を住戸と同数以上設置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	・浴室を男女別かつ10住戸につき1人分の浴室を設置している。 (ただし、エレベータがない場合は居室のある階ごとに設置)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	・緊急通報装置を居室内に備えている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	・担当部局に相談中、又は変更届出書を提出済み。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(大阪府HPより (一部抜粋))

<自主点検表の例>

項目	内容	できている	一部できている	できていない	わからない	該当なし
身体拘束の原則禁止	サービス提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行っていないか。 (切迫性、非代替性、一時性を満たさずに、安易に拘束を行っていないか) 【例】 ●ベッドを柵等で囲んでいる入居者がいないか (ベッドを壁につけて3点柵をしている場合等) ●居室の中から開けられないような鍵等が付けられていないか ●車椅子の入居者については、腰ベルトや車椅子テーブルの使用がないか ●つなぎ服やミトンを着用している入居者がいないか 等	<input type="checkbox"/>				
	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、本人又はその家族に説明し、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>				
	緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合、他に方法がなかったかどうか検討しているか。	<input type="checkbox"/>				
高齢者虐待の防止	住宅の従業者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めているか。	<input type="checkbox"/>				
	入居する高齢者について、以下に掲げる行為を行っていないか。  ◆高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること ◆高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること ◆高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと ◆高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること ◆高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること	<input type="checkbox"/>				
	高齢者虐待について、市町村の通報窓口を掲示しているか。	<input type="checkbox"/>				

(大阪府HPより (一部抜粋))

## ■支援措置

「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を支援するため、その建設や改修費に対して国が民間事業者や社会福祉法人等に直接補助を行う「サービス付き高齢者向け住宅整備事業」や、税制上の特例、(独)住宅金融支援機構による融資制度などが設けられている。

このうち、「サービス付き高齢者向け住宅整備事業」は、サービス付き高齢者向け住宅の供給を行う民間事業者、医療法人、社会福祉法人、NPO等に対して、その建設・改修に要する費用について国が直接補助を行うもので、平成25年度の応募受付は平成26年2月末までとなっている(事務手続きは、サービス付き高齢者向け住宅整備事業事務局が実施)。

補助対象となるのは、登録されたサービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者生活支援施設(デイサービス、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、診療所、訪問看護事業所等)で、補助額は、住宅部分については、建設費の1/10、改修費の1/3で上限100万円/戸とされており、住宅の改修は、共用部分及びバリアフリー化に係る工事に限られている。高齢者生活支援施設については、建設費の1/10、改修費の1/3で上限1,000万円/施設とされている。この事業に必要な予算については、国土交通省において「高齢者等居住安定化推進事業」として平成25年度には国費340億円が計上されており、平成26年度予算では、「スマートウェルネス住宅等推進事業」として同額が計上されている。

また、税制上の特例としては、所得税、法人税の割増償却(原則として5年間、40%)、固定資産税の軽減(5年間、2/3を軽減)、不動産取得税の軽減(家屋については課税標準から1,200万円/戸を控除、土地については家屋の床面積の2倍にあたる土地面積相当分の価格等を減額)が設けられている。

(独)住宅金融支援機構の融資制度としては、「サービス付き高齢者向け賃貸住宅建設融資」、「サービス付き高齢者向け賃貸住宅購入融資」、「サービス付き高齢者向け賃貸住宅リフォーム融資」の各制度が設けられており、一定の基準を満たすサービス付き高齢者向け住宅の建設資金、リフォームしてサービス付き高齢者向け住宅にするための住宅を購入する資金、サービス付き高齢者向け住宅をリフォームする資金等への低利融資が行われることとなっている。

なお、民間金融機関の中でも、サービス付き高齢者向け住宅の建設資金等のための専用のローンを取り扱うところが出てきており、武蔵野銀行では埼玉県やさいたま市に登録されるサービス付き高齢者向け住宅の建設・購入・改修に必要な資金の専用ローンを、常陽銀行では(一社)移住・住みかえ支援機構(JTI)が一括して借り上げて専門業者が管理を行う条件で、サービス付き高齢者向け住宅の新築等資金の専用ローンを設けている。また、三井住友銀行でも、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを対象に大和ハウス工業(株)と連携した介護施設提携ローンの取扱いを始めており、今後もサービス付き高齢者向け住宅のニーズを見込んで、こうしたローンを取り扱う動きが広がっていく可能性もある。

<サービス付き高齢者向け住宅に対する支援の概要>

## 補助

「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進のため、住宅・施設の建設・改修費に対して、国が民間事業者・医療法人・社会福祉法人・NPO等に直接補助を行います。

(サービス付き高齢者向け住宅整備事業)

対象	登録されたサービス付き高齢者向け住宅等
補助額	建設費の1/10 改修費の1/3 (国費上限100万円/戸)
主な要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>●サービス付き高齢者向け住宅に10年以上登録すること</li> <li>●入居者の家賃が近傍同種の住宅の家賃とバランスがとれていること</li> <li>●家賃等の徴収方法は前払方式に限定されていないこと</li> </ul>

## 税制

平成25年3月31日までの間に、「サービス付き高齢者向け住宅」を新築または取得した場合、所得税・法人税の割増償却、固定資産税の減額、不動産取得税の軽減措置が適用されます。

		所得税・法人税	固定資産税	不動産取得税
内容		5年間割増償却40% (耐用年数35年未満のもの は28%)	5年間税額を2/3軽減 (土地は含みません)	家屋：課税標準から1,200万 円控除/戸 土地：家屋の床面積の2倍に あたる土地面積相当分の 価格等を減額
要件	床面積	25m <sup>2</sup> /戸(専用部分のみ)	30m <sup>2</sup> /戸(共用部分含む)	30m <sup>2</sup> /戸(共用部分含む)
	戸数	10戸以上	5戸以上	5戸以上
	その他	—	国又は地方公共団体から建設費補助を受けていること	国又は地方公共団体から建設費補助を受けていること

## 融資

住宅金融支援機構において、「サービス付き高齢者向け住宅」としての登録を受ける賃貸住宅の建設に必要な資金、当該賃貸住宅に係る改良に必要な資金または当該賃貸住宅とすることを目的とする中古住宅の購入に必要な資金への融資を実施します。  
詳しくは住宅金融支援機構のホームページ (<http://www.jhf.go.jp/>) をご覧ください。

(「サービス付き高齢者向け住宅」パンフレットより)

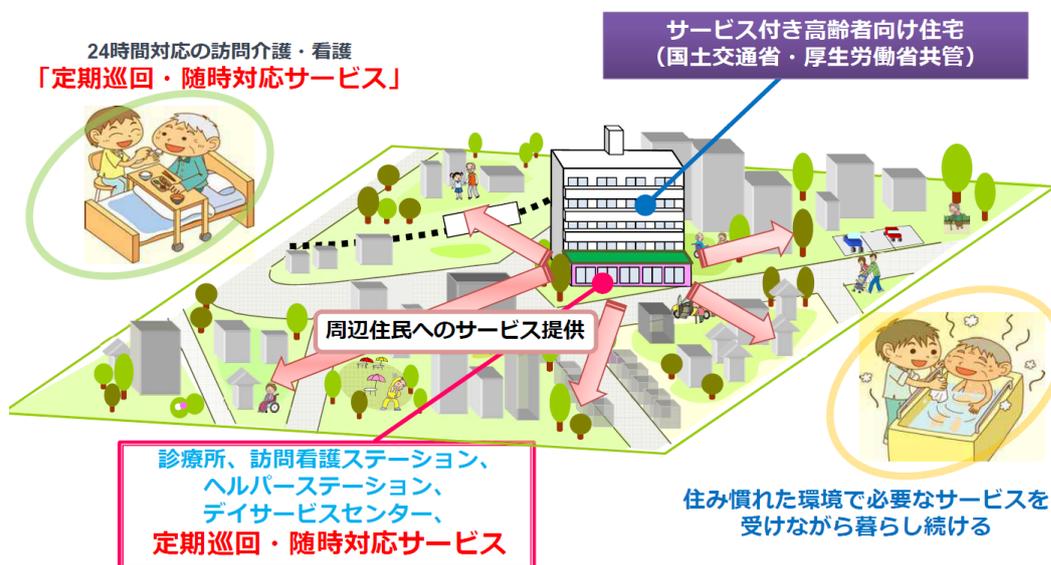
## ■サービス付き高齢者向け住宅と在宅介護

前述のように、サービス付き高齢者向け住宅では、安否確認と生活相談サービスの提供は必須のサービスとされているが、その他にも食事の提供や入浴介護、健康管理などの生活支援サービスを事業者自ら又は委託業者等により提供することができる。また、こうしたサービスを提供する介護事業所や診療所等が住宅に併設されている場合もあり、また、外部の介護事業者等を利用することもできる。

更に、平成23年には、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正によるサービス付き高齢者向け住宅の創設とともに、介護保険法等の改正により「定期巡回・随時対応サービス」（要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うもの。介護保険法上の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」。）などの新たな介護サービスも創設されており、サービス付き高齢者向け住宅にこれらの介護サービスを組み合わせ、必要な介護を在宅で受けながら可能な限り住宅でも安心して暮らし続けられる環境づくりが期待される。

なお、定期巡回・随時対応サービスの運営基準においては、サービス付き高齢者向け住宅と同一棟にこうした定期巡回・随時対応型サービス事業所が入っているような場合においても、住宅に居住する者のみならず、地域に居住する者もサービスを受けることができるよう、地域への展開に努めることとされている。

### <サービス付き高齢者向け住宅を拠点とした定期巡回・随時対応サービス>



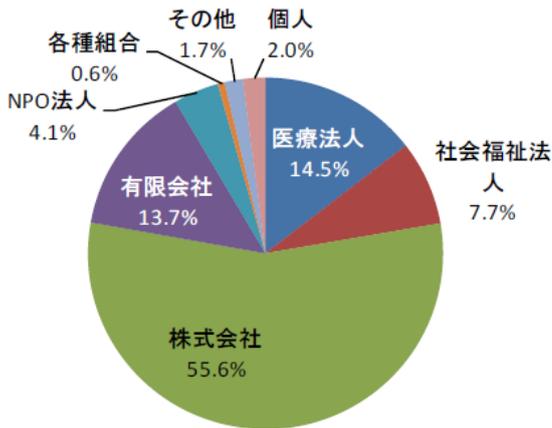
(厚生労働省HP「都市部の高齢化対策に関する検討会報告書 参考資料」より)

## ■サービス付き高齢者向け住宅の現状

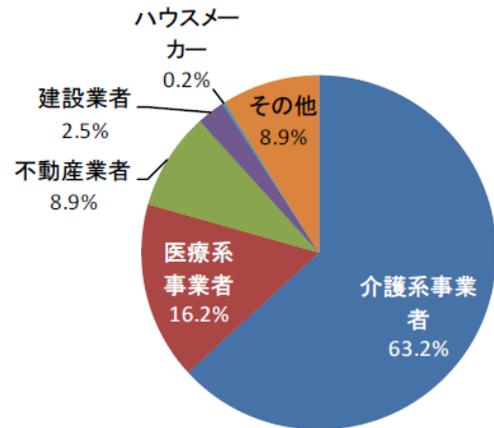
### ○事業を行う者

法人等の種別では、株式会社が半数以上を占めており、それ以外では、医療法人、有限会社、社会福祉法人、NPO法人の順になっている。主な業種では、介護系事業者が6割以上を占めており、そのほか、医療系事業者、不動産業者、建設業者などとなっている。

<法人事業別>



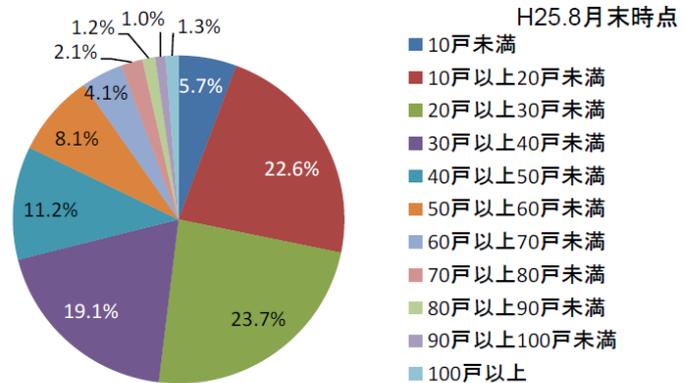
<主な業種>



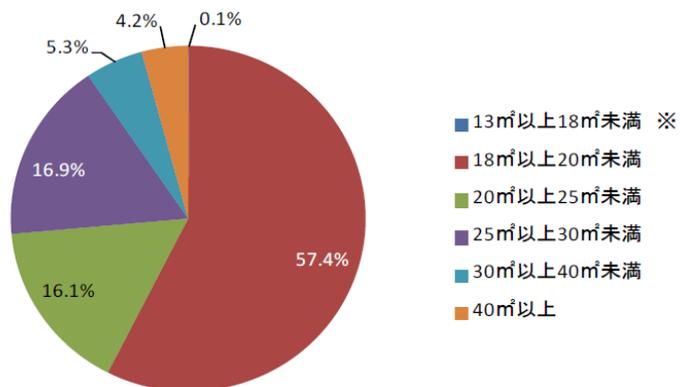
### ○サービス付き高齢者向け住宅の戸数・住戸面積

住宅戸数では、全体の8割以上が50戸未満となっている。専用部分の床面積は、20㎡未満のものが57%、25㎡未満のものが7割以上を占めている。

<住戸戸数>



<専用部分の床面積>



(※高齢者居住安定確保計画に基づき登録基準を緩和したもの)

### ○サービス付き高齢者向け住宅において提供されるサービス

サービス付き高齢者向け住宅において必須とされている状況把握・生活相談サービスのほか、95%の住宅で食事の提供サービスがあり、そのほか、入浴等の介護サービス、調理等の家事サービス、健康の維持増進サービスについても半数程度の住宅で提供されている状況にある。

有効回答数: 3,765件

	提供する		提供しない	
	実数	割合	実数	割合
状況把握・生活相談サービス	3,765	100.0%	-	-
食事の提供サービス	3,575	95.0%	190	5.0%
入浴等の介護サービス	1,854	49.2%	1,911	50.8%
調理等の家事サービス	1,942	51.6%	1,823	48.4%
健康の維持増進サービス	2,270	60.3%	1,495	39.7%

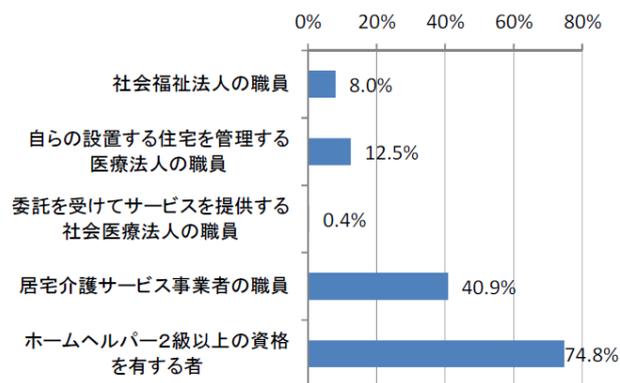
※ 併設施設等からサービスが提供されているケースが含まれている場合がある。

### ○サービス付き高齢者向け住宅における状況把握・生活相談サービス

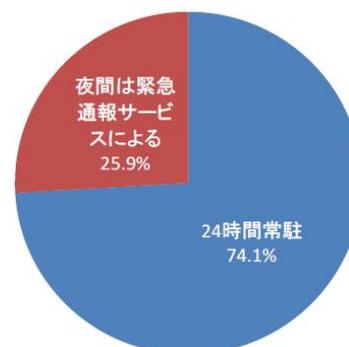
状況把握・生活相談サービスの提供のためサービス付き高齢者向け住宅に常駐する者は、ホームヘルパー2級以上の資格を有する者が約75%と最も多く、次いで居宅介護サービス事業者の職員(約40%)となっている。

状況把握・生活相談サービスの提供時間は、24時間常駐が全体の約3/4を占めており、夜間は緊急通報サービスによるところは約1/4となっている。

#### <常駐する者>



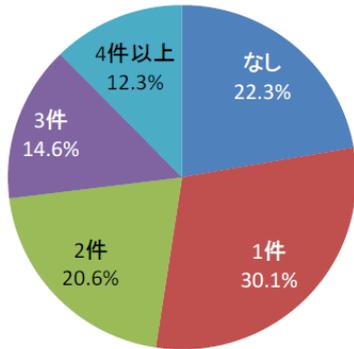
#### <提供時間>



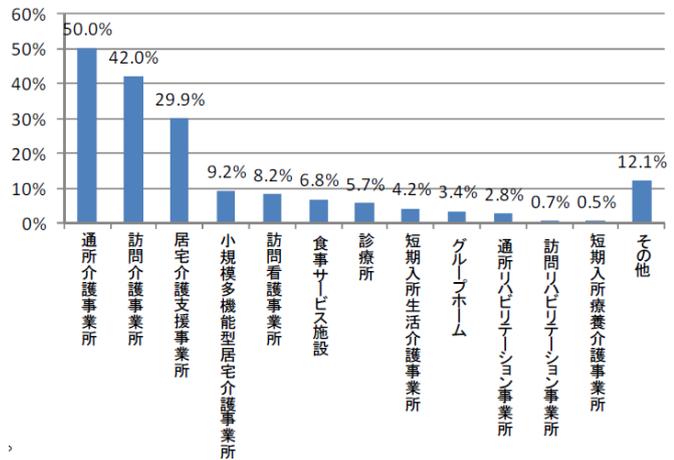
### ○サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設

約8割の住宅が併設の施設を持ち、4件以上の施設を併設するものも1割程度ある。併設施設の種類の種類としては、通所介護事業所が50%と最も多く、次いで訪問介護事業所(42%)、居宅介護支援事業所(約30%)が多く併設されている。

#### <併設施設の有無>



#### <併設施設の種類の種類>



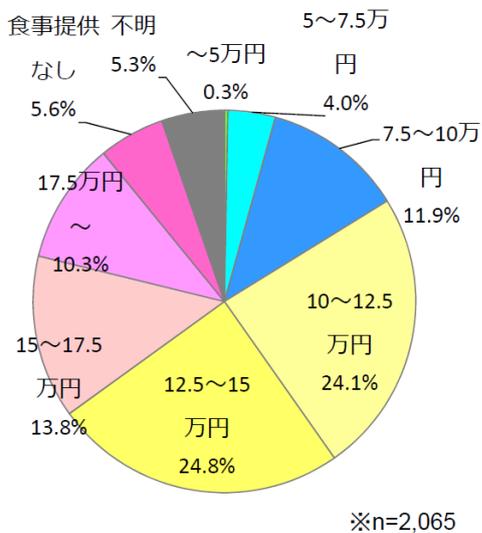
(以上、サービス付き高齢者向け住宅HP「サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析(平成25年8月末時点)」より)

### ○サービス付き高齢者向け住宅の入居者の状況

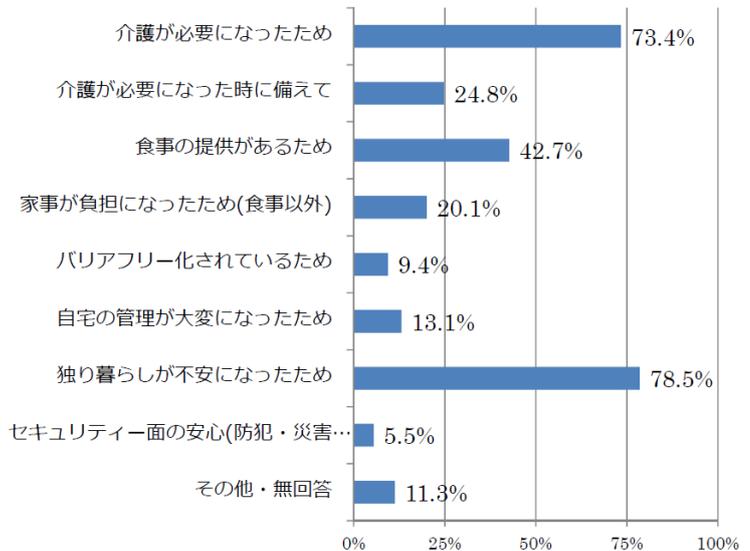
入居者が支払う家賃・サービス費(状況把握・生活相談)・食費などの総額は広い価格帯に分散している状況にある。

入居の動機については、「独り暮らしが不安になったため」、「介護が必要になったため」が多く、「介護が必要になった時に備えて」という動機はそれほど多くはない。

#### 支払額(最低金額)



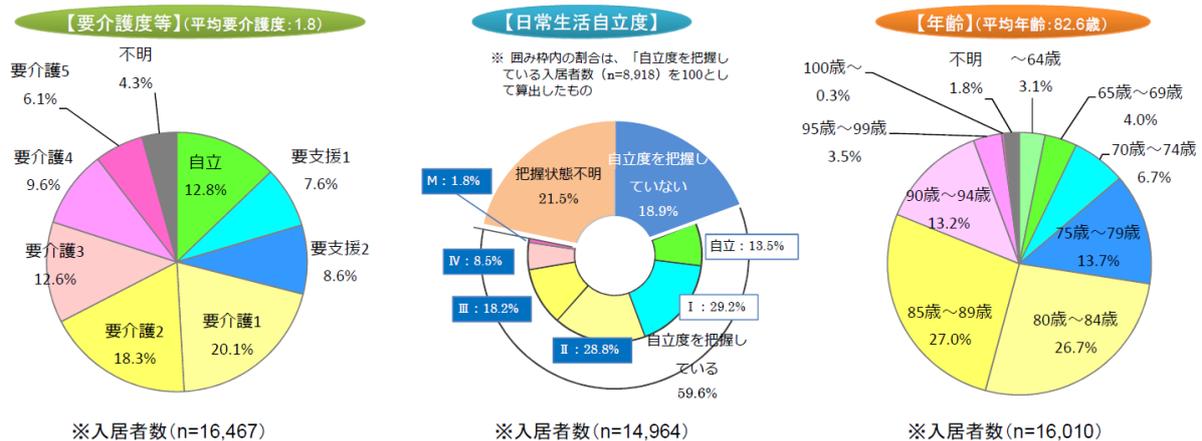
#### 入居動機



入居者の要介護度は、自立、要支援1から要介護5まで幅広く分布しており、要介護1と要介護2の入居者が最も多いが、要介護度が高い入居者も存在する。

認知症高齢者の日常生活自立度（※）については、把握されている者の中では、「自立」と「I」で約4割を占めている。また、入居者の年齢は80歳代が最も多い。

（※） ランクI（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。）からランクM（著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。）までの区分がある。



(平成24年8月末時点厚生労働省調べ)

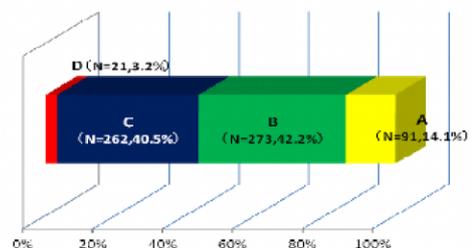
(以上、厚生労働省HP「都市部の高齢化対策に関する検討会報告書 参考資料」より)

### ○サービス付き高齢者向け住宅の評価について

急速に増えているサービス付き高齢者向け住宅について、公的に評価を行ったものは現在のところないと思われるが、社会福祉法人敬友会 高齢者住宅研究所が平成24年12月末までに開設された約2,000件についてのアンケート調査(回収率46%)をもとに、サービス付き高齢者向け住宅の“住み替えの住まい”としての機能について、①住まいとしての前提条件、②安心・安全の確保、③生活上の自由の確保、④入居者の尊厳の保障、の4つの概念から独自に評価を行っており、その結果に基づく全体的な傾向が公表されている。

それによると、優良なAランクのものが約14%ある一方、Dランク(契約書等で居住安定に疑問の余地が残る住宅)と評価されたものも3%程度あるという結果になっている。

	①住まいとしての前提条件	②安心・安全の確保 ③生活上の自由の確保	④尊厳の保障
Aランク	80%以上	70%以上	60%以上
Bランク	80%以上	50%以上	
Cランク	A,Bランク以外		
Dランク	A,B,Cランクのうち、契約書等で居住安定に疑問の余地が残る住宅		



(社会福祉法人敬友会 高齢者住宅研究所HPより)

## (2) サービス付き高齢者向け住宅の事例

前述のように、制度施行から2年を経て、サービス付き高齢者向け住宅を供給する事業者は株式会社や有限会社等から、医療法人、社会福祉法人、NPO法人等の多様な事業主体にわたり、その業種も介護・医療系事業者、建設・不動産業者、ハウスメーカー等のほか、最近では警備業者などの新たな業種の参入もみられる。

以下では、サービス付き高齢者向け住宅の事例として、事業者の業種タイプとしては最も多いと思われる介護系事業者で株式会社形態の事業者による都内の事例のほか、全国でも数少ない公立の事例、また、URの団地住棟を利用したユニークな事例などについて、その概要を簡単にとりあげる。

### ① 介護系事業者のケース

現在供給されているサービス付き高齢者向け住宅の住戸規模は、全国平均では25㎡未満のものが7割以上を占めている状況にあるが（前述の「■サービス付き高齢者向け住宅の現状」参照）、介護系事業者のM社では、25㎡以上で浴室や台所を備えた住戸を標準とし、敷金などもかからないこととして各地でサービス付き高齢者向け住宅の供給を行っている。

同社が都内の葛飾区で供給するサービス付き高齢者向け住宅の場合、45戸全てが25㎡以上で、各戸に浴室、台所、洗濯機置き場、緊急通報装置などを備えており、月額利用料は15万円程度となっている（家賃、共益費、生活支援サービス費の合計）。1階にある共同の食堂では委託業者により食事の提供がなされ、多くの入居者が月37,000円程度（毎日3食の場合）までの負担で食事のサービスを受けている。共同の浴室もあるが、各戸に浴室があるためあまり利用されていない。

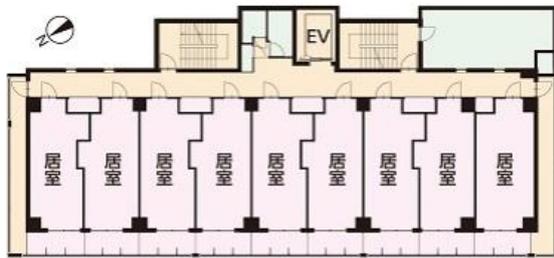
また、定期的に講師が来訪して書道や合唱など各種の講座、教室が実施されることとなっており、入居者が自由に参加することができる仕組みになっている（内容により1回300円程度の費用負担あり）。

なお、建物に併設されている施設はないが、周辺地域の医療機関や訪問介護事業所などとの連携により、必要に応じ医療、介護サービス等を受けることができることとされている。

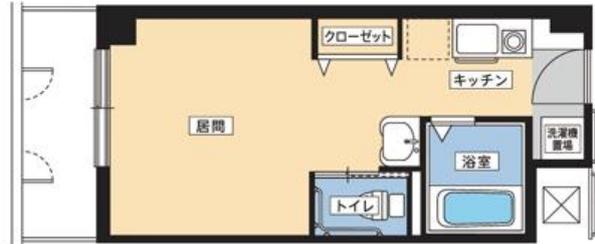
### <住宅の基本情報等>

- 戸数、規模等：45戸、6階建
- 居住部分の専用面積：25.17～27.42㎡
- 月額家賃：105,500円
- 共同利用設備等：浴室、食堂
- 入居者資格：単身高齢者世帯、高齢者＋同居者（配偶者、60歳以上の親族等）
- サービスの内容等
  - ・状況把握及び生活相談サービス：自ら提供  
24時間常駐、併設の事業所等  
各部屋のナースコールによる緊急通報サービス
  - ・食事の提供サービス：委託業者により食堂で実施
  - ・入浴介護、調理等の家事、健康の維持増進サービスの提供はなし
- 併設施設：なし

平面図



居室間取り図



居室



居室洗面台・キッチン



居室浴室



食堂



(資料、写真はいずれもM社のHPより)

## ② 公立のケース

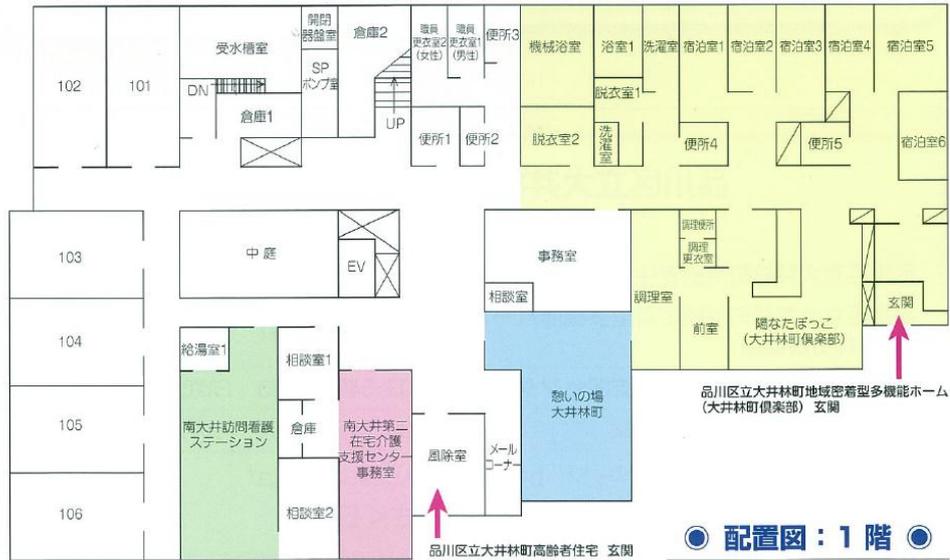
東京都内には190件（約7,300戸）の登録住宅があり（平成25年11月末時点）、ほとんどが民間事業者によるものであるが、品川区では区立の施設として平成24年6月から大井林町高齢者住宅を開設している（平成22年度の東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業（後述）の対象事業にも選定されている。）。

この住宅の建物は、以前に老朽化した都営住宅のあった敷地を区が取得し、高齢者向け住宅と関連施設との複合施設として整備されたもので、区内に2年以上在住する高齢者を対象とするサービス付き高齢者向け住宅のほか、1階には、地域密着型多機能ホームや訪問看護ステーション、在宅介護支援センターが併設され、全体で「大井林町高齢者複合施設」を形成している。

サービス付き高齢者向け住宅としては、一般の高齢者向け住戸として単身用と2人用の住戸のほか、区内にある大規模団地（八潮団地）の独居高齢者や、周辺の木造住宅密集地域の高齢者向けにも一定の戸数を確保しており、また、所得に応じて区による家賃助成も行われている。基本的に自炊して自立できる高齢者が対象とされ、調理等のサービスは急な病気などで一時的に自炊ができない高齢者に有料で提供される。

### <住宅の基本情報等>

- 名称：品川区立大井林町高齢者住宅（東京都品川区東大井）
- 事業者：品川区
- 事務所：品川区立大井林町高齢者住宅（指定管理者 社会福祉法人さくら会）
- 戸数、規模等：90戸（単身用78戸、2人用12戸）、5階建
- 居住部分の専用面積：24.44～50.4㎡
- 月額家賃：70,000円（1K）～100,000円（2DK）  
（所得に応じた区による家賃助成あり）
- 共同利用設備等：浴室、居間（交流スペース）
- 入居者資格：単身高齢者世帯、高齢者＋同居者（品川区内に2年以上在住で65歳以上）
- サービスの内容等
  - ・状況把握及び生活相談サービス：指定管理者の社会福祉法人が提供  
24時間常駐、施設1階に事務所  
各部屋のナースコールによる緊急通報サービス
  - ・食事、入浴介護、健康の維持増進サービスの提供はなし
  - ・調理等のサービスは、急な病気などで自炊ができない場合に有料で実施
- 併設施設：品川区大井林町地域密着型多機能ホーム（通い、泊り、訪問）  
南大井訪問看護ステーション（看護サービス）  
南大井第2在宅支援サービスセンター（居宅介護支援）



● 住宅間取図 ●

◆ 単身用 (1K)

約27㎡(風呂有)



約25㎡(風呂無)



◆ 2人用 (2DK)

約54㎡



住戸入り口 (扉は引き戸、腰掛用の台を設置)



車椅子で使える洗面室



浴室



キッチン（電磁調理器設置）



完全バリアフリー化された敷居



通話モニター



ナースコール



緊急通報装置



各階の交流ラウンジ



共用設備の浴室と併設の地域密着型多機能ホームの機械浴室



(筆者撮影)

### ③ 多世代交流型のケース

サービス付き高齢者向け住宅を、高齢者向けだけの独立した建物としてではなく、一般世帯用住宅などと併せて整備し、多世代交流を促すような事例も見られるようになってきている。

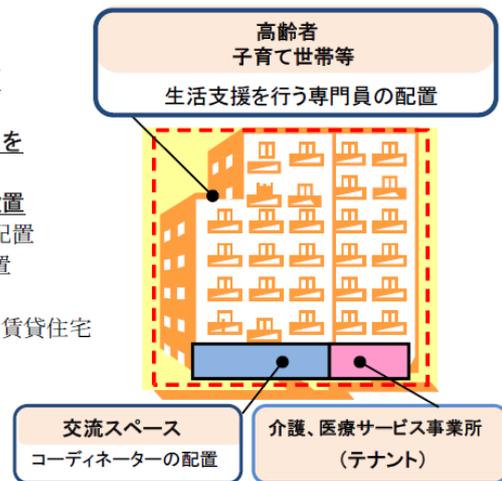
横浜市では、「よこはま多世代・地域交流型住宅」として、世代間や地域とのつながりを作り出す高齢者向け賃貸住宅の整備を進めることとしており、公募の上、鶴見区内の市有地において、4社による共同事業として、高齢者用住宅70戸、一般世帯用住宅29戸のほか、交流スペースや介護関係事業所などを含む建物の整備が進められている（平成26年9月入居開始予定）。

また東京都においても、平成26年度暫定予算に新規事業として「一般住宅を併設したサービス付き高齢者向け住宅整備事業」を掲げており、居住者がつながりを保ちながら生活できる住まいの整備の促進を図ることとしている。

#### <横浜市の「よこはま多世代・地域交流型住宅」についての発表資料（抜粋）>

##### 1 よこはま多世代・地域交流型住宅の概要

- (1) 高齢者だけでなく、子育て世代を含む多世代がともに入居
- (2) 居住者間の交流や、居住者と地域の皆様の交流をコーディネートする専門員を配置
- (3) 居住者や地域の皆様が交流できるスペースを設置
- (4) 介護、医療サービス事業所等がテナントとして配置
- (5) 日常のごみ出し等の生活支援を行う専門員を配置
- (6) 安心して利用できる入居費用
- (7) 市有地を貸与し、民間事業者が整備・運営する賃貸住宅



##### 2 整備予定市有地

鶴見区鶴見中央三丁目1205番1（鶴見会館跡地）  
 面積 2,717.36㎡【裏面「位置図」参照】  
 定期借地 50年、月額地代 842,381円

##### 3 建物規模等

主要用途	高齢者向け住宅(70戸)、一般賃貸住宅(29戸)
構造・規模・高さ・耐火種別	RC造・6階建て・19.70m・耐火建築物
建築面積・建ぺい率	約1,500㎡

#### <事業者による事業イメージ>

(G社 HPより)

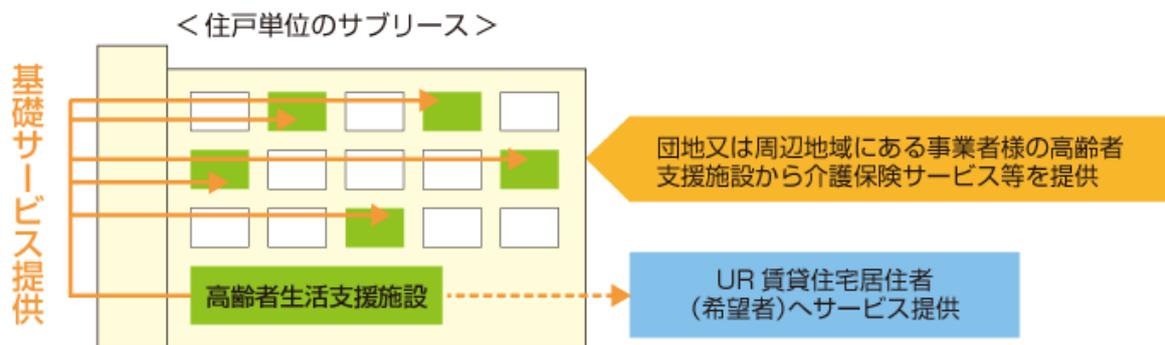


#### ④ URの団地住棟を利用したケース

都市再生機構（UR）の団地では、建て替え事業などにより建物が除却された跡地などを活用して民間事業者によりサービス付き高齢者向け住宅が建設されているほか、住棟の空家を活用した分散型サービス付き高齢者向け住宅の導入も予定されている。

都内の板橋区において昭和47年から管理開始された高島平団地（約1万戸）では、平成25年7月に、特定の住棟内の空家を利用してサービス付き高齢者向け住宅を運営する事業者を募集し、同年9月には事業予定者を決定して、平成26年7月からの入居開始が予定されている。

#### <分散型サービス付き高齢者向け住宅>



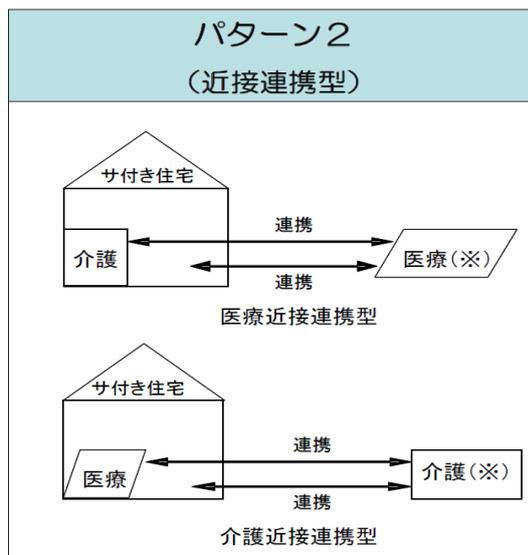
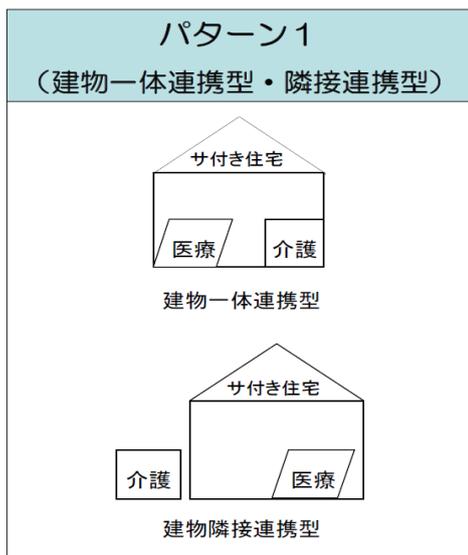
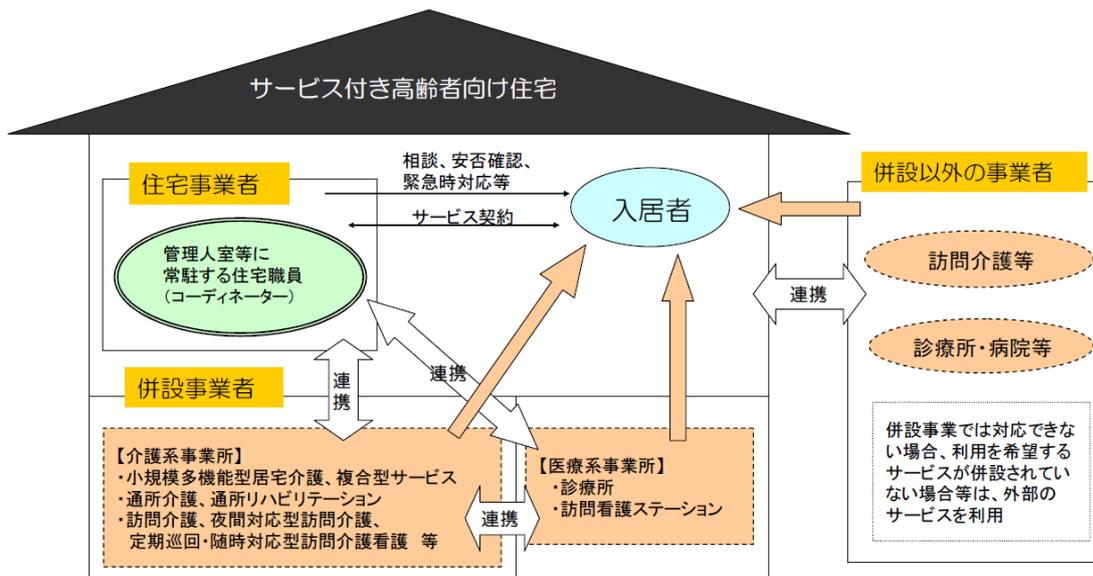
(UR HPより)

### (3) サービス付き高齢者向け住宅に関する東京都の事業

#### ① 医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業

東京都では、医療・介護・住宅の三者が相互に連携し、各サービスを効果的に提供する方策や体制の整っているサービス付き高齢者向け住宅を選定し、その整備費の一部を補助する「東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業」を実施しており、国によるサービス付き高齢者向け住宅整備事業との併用が可能とされている。介護系事業所や医療系事業所を併設したサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進しようとするもので、公募を経て対象事業が選定されている。

#### <医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業のイメージ>



※ パターン2の場合の近接事業所は補助対象外

※ パターン2の場合の近接事業所は、住宅からおおむね5分以内であることが要件  
(東京都HPより)

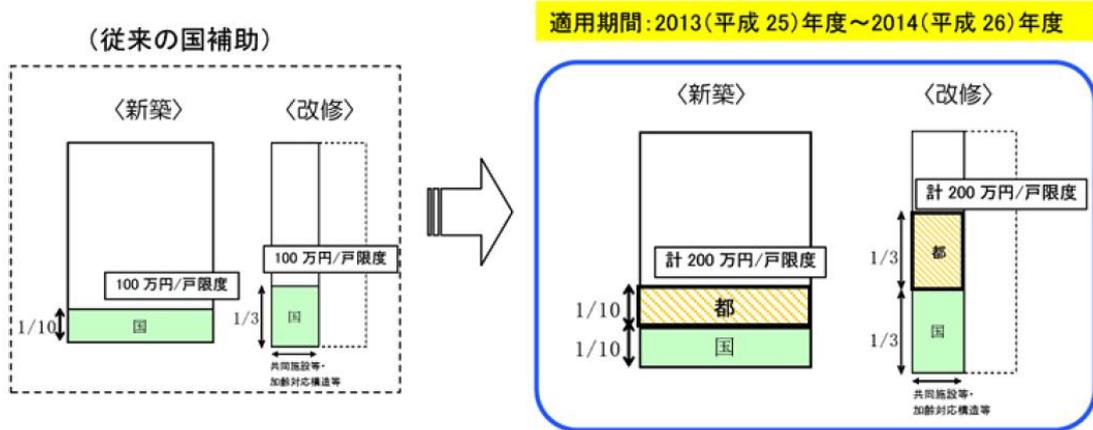
② ケア付きすまい（東京モデル1）

（医療・介護サービス確保型、近隣居住推進型）

東京都では、バリアフリー化され、緊急通報や安否確認などの質が確保された生活支援サービスを提供し、高齢者が適切な負担で入居可能なケア付き賃貸住宅を「ケア付きすまい（東京モデル1）」と呼び、平成26年度までにこのケア付きすまい（東京モデル1）を1万戸供給する目標を立てている。このため、国のサービス付き高齢者向け住宅整備事業等に加えて、次のような補助事業の拡充を行っている（平成25～26年度）。

○医療・介護サービス確保型

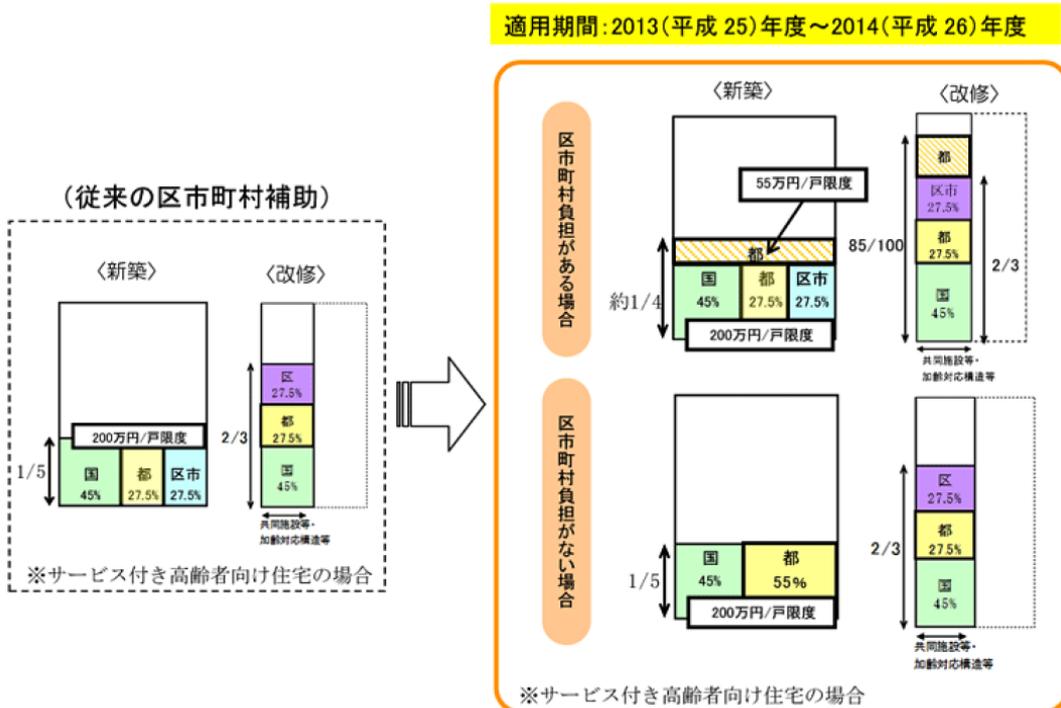
国補助を受けるもののうち、併設又は近接する医療・介護サービス事業所と連携するものについては、原則として区市町村の同意を得た上で、都の補助金を追加。



○近隣居住推進型

近隣居住を推進する市区町村補助について、都の充当額を引き上げ。

（新築の場合、建設費の約1/4又は1/5、上限255万円/戸又は200万円/戸）



（いずれも東京都HPより）

#### (4) 高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅

平成 10 年度に創設され、平成 13 年度に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく制度として位置付けられた「高齢者向け優良賃貸住宅」（高優賃）の制度は、良好な居住環境を備えた高齢者向け住宅の供給促進のため、一定の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅を供給する者が、その計画について都道府県知事の認定を受けると、整備費や家賃の減額について補助を受けることができる制度とされている。

##### ○高齢者向け優良賃貸住宅の主な認定基準

- ・ 5 戸以上
- ・ 25 m<sup>2</sup>/戸以上（共同利用する居間、食堂、台所、浴室等を有する場合は 18 m<sup>2</sup>以上）
- ・ 耐火構造又は準耐火構造
- ・ 各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えること（台所、収納設備、浴室は共同利用で代替可）
- ・ 高齢者の身体機能の低下に対応した構造・設備 ・ 緊急時対応サービスを受けうること
- ・ 10 年以上の管理、公募原則、抽選等公正な方法による選定、計画的な修繕、適切な事業計画
- ・ 入居者資格を 60 歳以上の高齢者単身・夫婦世帯等に設定

また、「高齢者専用賃貸住宅」（高専賃）の制度は、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）のうち専ら高齢者を受け入れる賃貸住宅として、「高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」に基づき平成 17 年から施行されたもので、一定の基準を満たす場合に、戸数、規模や提供されるサービスに関する事項を都道府県に登録するとその情報が開示される。また、一定の要件を満たす場合には、有料老人ホームとしての規制が及ばず、適合高齢者専用賃貸住宅の届出をした住宅は、介護保険法の特定施設入居者生活介護の対象施設となりうるものとされている。

##### ○適合高齢者専用賃貸住宅の要件

- ・ 各戸の床面積が 25 m<sup>2</sup>以上（居間、食堂、台所その他の部分が、共同利用に十分な面積を有する場合は 18 m<sup>2</sup>以上）
- ・ 各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えること（共用部分において、共同で利用する適切な台所、収納設備、浴室を備えている場合は、各戸に備えなくともよい）
- ・ 前払家賃に対する保全措置が講じられていること
- ・ 入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理をする事業を行う賃貸住宅であること

しかしながら、これら的高齢者向け賃貸住宅の制度（適合高齢者専用賃貸住宅を除く。）については、制度上、生活支援サービスの提供は任意で、介護が必要となった場合に住替えが必要になるケースがあるなどの課題が指摘され、平成 23 年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により、前述の新たな「サービス付き高齢者向け住宅」の制度に一本化されている。

平成 24 年 3 月末現在、高齢者向け優良賃貸住宅の平成 18 年度以降の管理開始戸数合計は約 15,000 戸、平成 23 年 10 月時点での高齢者専用賃貸住宅の登録戸数は約 63,000 戸とされている（高齢者住宅財団「高齢者住宅必携」より）。

### (5) シルバーハウジング・プロジェクト

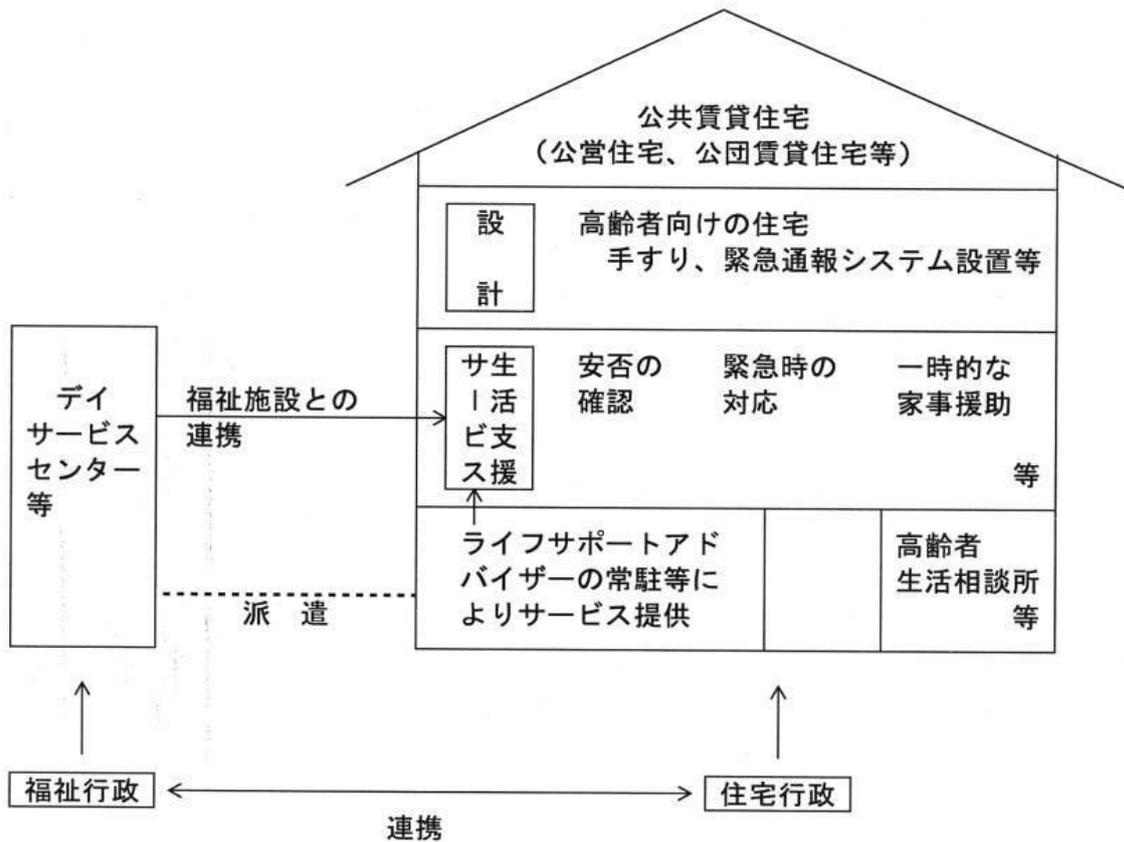
国土交通省と厚生労働省では、昭和 62 年度から、住宅施策と福祉施策の連携により、ケア・サービスが受けられる住宅の供給を推進する「シルバーハウジング・プロジェクト」を実施している。

このプロジェクトでは、地方公共団体や都市再生機構などの公的住宅供給主体が事業主体となり、高齢者世帯や障害者世帯を対象に、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様の住宅の供給と併せて、高齢者生活相談所など高齢者の利用に供するための施設を整備することとされ、さらに、入居高齢者に対する生活指導・相談、緊急時対応等の生活を援助するライフサポートアドバイザー（L S A）を配置することとされている。

なお、東京都では、こうした住宅を従来からシルバーピアと呼んでおり、L S Aのほかワーカーと呼ばれる援助員も置かれている。

平成 23 年 3 月時点で、全国のシルバーハウジング・プロジェクト管理団地は 882 団地、管理戸数は 23,000 戸以上となっている。（高齢者住宅財団「高齢者住宅必携」による。）

#### <シルバーハウジング・プロジェクトのイメージ>



(国土交通省HPより)

## (6) URの高齢者向け賃貸住宅

都市再生機構（UR）では、既存団地の一部の住戸（主に1階）を高齢者向け優良賃貸住宅に改良して供給しており、一定以下の所得（世帯全員の所得月額額の合計が15.8万円以下）の世帯には家賃負担の軽減措置（国とURで軽減分を負担）を実施している。これらの住宅については、毎月一定の時期に抽選で入居者を募集しているものと、先着順で入居を受け付けているものがある。

そのほかにも、高齢者向けに浴室の段差の緩和や設備の改善、連絡通報用設備の設置等を行った「高齢者向け特別設備改善住宅」や、国のシルバーハウジング・プロジェクト等の指定を受け生活援助員が緊急時対応や安否の確認などを行う「シルバー住宅」、終身年金保険から支払われる年金を家賃等の支払いに充当できる制度などもあり、高齢者のための仕様、設備等が充実した「シニア住宅」なども用意されている。

### <URの高齢者向け優良賃貸住宅の主な住宅設備・サービス>

- 床段差をほとんどなくし（写真①）、要所に手すりを設置（写真②③④）するとともに、便利で使いやすい設備を取り入れて、高齢者の方に安心してご利用いただけるように住宅内部を改良しました。



- 緊急時対応サービス  
万一の場合（事故、急病、負傷）の連絡など、緊急時に提携民間事業者へ通報する緊急時対応サービスをご利用いただくため、安心です。（有料）

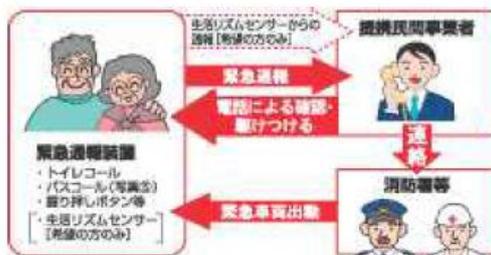
※ 当該サービスの契約は、入居条件となっております。

※ 緊急時対応サービスをご利用いただくためには、NTT等の一般電話回線が必要となります。（携帯電話、IP電話等では当該装置を使用できません。）詳しくは提携民間事業者にお問い合わせください。

※ ご希望により安否確認サービス（生活リズムセンサー）もご利用いただけます。（有料）

※ 各住宅は室内段差解消に努めておりますが、一部段差が残る箇所もあります。また、団地敷地入口から各住宅の玄関までの間に段差がある場合があります。

※ 設備等は、住宅により設置されていない場合や再利用されている場合、数量、タイプ、形などが異なる場合があります。



(UR HPより)

## 2 居住施設等

### (1) 老人福祉施設、老人保健施設、有料老人ホームなど

住宅以外でも高齢者向けの居住空間を提供しているものがあるが、中でも昭和 38 年に制定された老人福祉法に基づく老人福祉施設や有料老人ホーム、介護保険法による老人保健施設などが主なものである。

#### ■老人福祉施設

老人福祉施設には、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームなどがある。(その他、一時的な入所施設として老人短期入所施設などもある。)

このうち、特別養護老人ホーム(特養)は、65 歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設であり、介護保険法のサービス類型では、介護老人福祉施設とされるものである。

特別養護老人ホームは全国に約 7,500 の施設(利用者約 50 万人)があり、比較的費用が安く低所得の高齢者でも入居しやすい側面はあるが、施設数が不足していると言われ、特に都市部においては多くの待機者の問題が指摘されている(平成 21 年度の厚生労働省調査では全国で約 42 万人)。このため、都市部の地方公共団体の中には、地元以外の地方部で特別養護老人ホームを整備しようとする動きも出てきており、東京都杉並区では、静岡県南伊豆町に区が所有していた施設の跡地において特別養護老人ホームを整備する検討が進められている。(厚生労働省が平成 25 年 5 月から開催している「都市部の高齢化対策に関する検討会」が同年 9 月にまとめた報告書では、この杉並区での検討について、かねてより住民同士のつながりや自治体間の連携を背景にしたもので、入居者本人の意思の尊重が大前提であり、家族や地域から切り離されて入所させられることがないように十分な配慮が必要であるとしている。)

こうした現状を踏まえ、介護保険制度の見直しの中で、特別養護老人ホームについて、重度の要介護者の入所ニーズにこたえるための機能の重点化が検討され、平成 25 年 12 月に厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会が取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、今後特別養護老人ホームへの入所を原則として要介護 3 以上に限定し、要介護 1・2 の要介護者はやむを得ない場合に特例的に入所を認めることが適当であるとの指摘がなされている。

このほか老人福祉施設としては養護老人ホームや軽費老人ホームがあり、養護老人ホームは、65 歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護する施設であるが、介護保険施設には当たらないものとされる。(全国で約 1,000 件、約 7 万人)

また、軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設で A 型、B 型、ケアハウスがある。(全国で約 2,100 件、9 万人)

軽費老人ホームA型：高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させるもの。

軽費老人ホームB型：身体機能等の低下等が認められる者（自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められる者を除く。）または高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させるもの。

軽費老人ホーム（ケアハウス）：身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者を入所させるもの。

### <老人福祉法（抜粋）>

（養護老人ホーム）

第20条の4 養護老人ホームは、第11条第1項第1号の措置に係る者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設とする。

（特別養護老人ホーム）

第20条の5 特別養護老人ホームは、第11条第1項第2号の措置に係る者又は介護保険法の規定による地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を入所させ、養護することを目的とする施設とする。

（軽費老人ホーム）

第20条の6 軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設（第20条の2の2から前条までに定める施設を除く。）とする。

### <介護保険法（抜粋）>

第8条第26項

この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

なお、施設の不足が指摘されている地域では、特別養護老人ホームなどの施設が、地域の在宅高齢者の見守りなどを行う動きも出てきており、兵庫県では平成25年から、生活援助員（LSA）等を配置して地域住民を対象に見守り等を行う特別養護老人ホーム（地域サポート型特養）を認定し、こうした事業に取り組む社会福祉法人等に対する助成なども行っている（同年11月に県内で18施設を認定）。

## ■老人保健施設

老人保健施設は、病状が安定期にあり、入院治療の必要はないが、リハビリや看護・介護を中心とした医療ケアを必要とする人たちを対象として医療ケアと生活サービスを併せて提供する施設であり、長期の利用はできないものとされている。

昭和 57 年制定の老人保健法（現在は「高齢者の医療の確保に関する法律」）に基づき、昭和 62 年からモデル事業として始められ、平成 12 年の介護保険法の施行により、新たに介護老人保健施設として位置付けられている。施設数は全国で約 4,000 件（利用者約 34 万人）と言われている。

介護老人保健施設を開設する場合には都道府県知事の許可が必要とされ、療養室、診察室、機能訓練室などの施設や一定の人員（医師、看護師、介護支援専門員、その他）を有することなどの基準を満たす必要がある。また、都道府県知事は介護老人保健施設の業務運営についての勧告、命令等を行うことができることとされている。

一方、厚生労働省の調査によると、介護老人保健施設の入所者の在所日数は約 1 年程度の例が多く、退所先としては医療機関が約半数を占め自宅は約 1/4 程度となっており、在宅復帰機能の強化などが課題となっている。（社会保障審議会介護給付費分科会（H23. 11. 10）資料より）

### <介護保険法（抜粋）>

#### 第 8 条第 27 項

この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第 94 条第 1 項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

### <介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準>（厚生労働省令抜粋）

#### 第 1 条の 2

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

### <介護老人保健施設の設備、人員等の主な基準>

設備等	療養室（1 人当たり 8 m <sup>2</sup> 以上）、診察室、機能訓練室（1 人当たり 1 m <sup>2</sup> 以上）、談話室、食堂（1 人当たり 2 m <sup>2</sup> 以上）、浴室 等
人員等（入所定員 100 人当たり）	医師（常勤）1 人、看護職員 9 人、介護職員 25 人、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1 人、介護支援専門員 1 人、その他支援相談員等

## ■有料老人ホーム

有料老人ホームは、老人福祉法に基づき、老人を入居させ、入浴・排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかをする事業を行う施設である（老人福祉法第29条）。有料老人ホームの件数は、近年急速に増加しており、平成14年には約500件だったものが、平成24年には7,000件を超えるまでになり、施設の定員は30万人を超えている状況にある。

その利用方式には、終身利用権方式のほか賃貸方式があるが、高額の入居一時金（保全措置要）が必要となるものもあると言われている。なお、平成23年の介護保険法、老人福祉法の改正により、有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定等が追加されている（平成24年4月施行）。

有料老人ホームを設置しようとする場合には都道府県知事への届け出が必要であり（平成17年度までは、10人以上の人数や食事の提供が要件とされていた）、また、都道府県の設置運営指導指針により、建物の構造や設備、職員の配置、施設の管理・運営、契約内容などについての基準が定められている。

介護との関係による区別では、有料老人ホームには介護付、住宅型、健康型があり、件数では、住宅型（53%）と介護付（47%）がほとんどを占めている。介護等のサービスが付いた介護付有料老人ホームについては、介護保険の「特定施設入居者生活介護」（※）が利用でき、職員配置等についての基準を満たした上で都道府県知事の指定を受ける必要がある。なお、介護付有料老人ホームの中には、委託先の介護サービス事業所が提供するサービスを一部利用するものもある。住宅型有料老人ホームについては、介護が必要になった場合には入居者自身の選択により地域の訪問介護等のサービスを利用することになる。健康型有料老人ホームの場合には、食事等のサービスはあるが、介護が必要となった場合には契約を解除して退去しなければならないこととなっている。

（※）特定施設入居者生活介護：

特定施設（定員が30人以上の有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などで、一定の基準を満たして都道府県の指定を受けているもの）に入居している要介護者が、介護保険を利用して、入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練などを受けられる居宅サービス。

### <老人福祉法（抜粋）>

第29条 有料老人ホーム（老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活に必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。）を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。

一 施設の名称及び設置予定地 （以下略）

### <平成23年の老人福祉法改正における有料老人ホーム等の利用者保護関係の概要>

#### ○権利金等の受領禁止

利用者保護の観点から、家賃、介護等のサービス費用、敷金のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを事業者が義務付ける。

○短期間での契約解除の場合の返還ルール

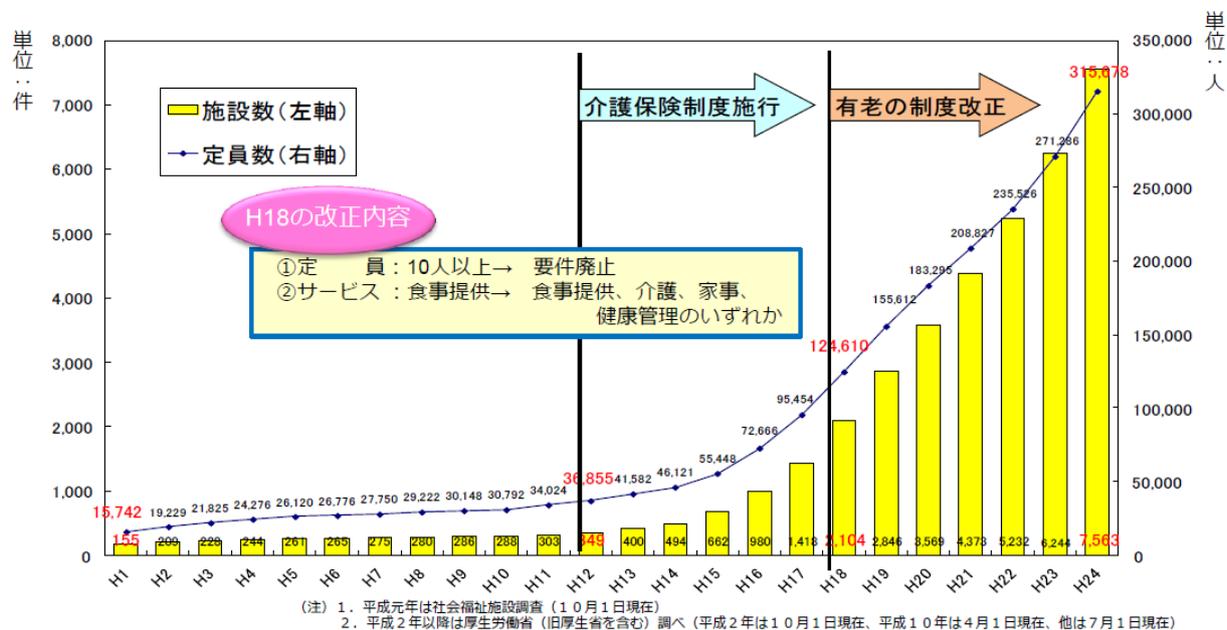
利用者保護の観点から、入居後一定期間の契約解除の場合に、家賃、サービス費用などの実費相当額を除いて、前払金を全額返還する契約を締結することを義務付ける。

<介護保険法（抜粋）>

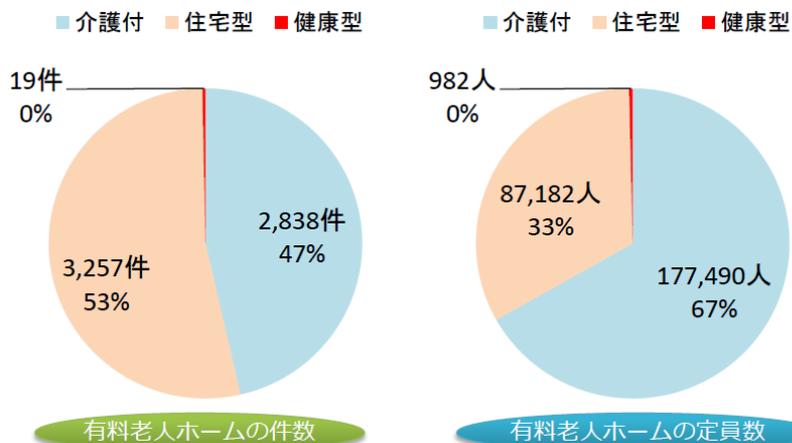
第8条第11項

この法律において「特定施設」とは、有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設であつて、第20項に規定する地域密着型特定施設でないものをいい、「特定施設入居者生活介護」とは、特定施設に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

<有料老人ホームの届出状況推移>



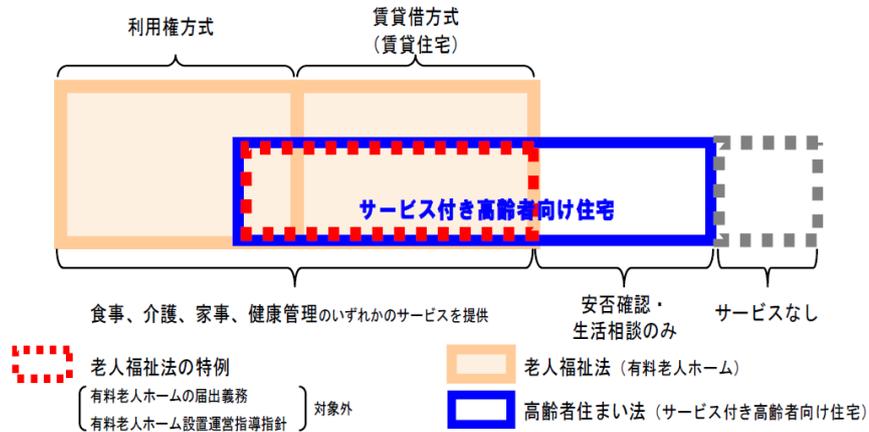
<各タイプの有料老人ホームの状況>



(いずれも厚生労働省HP「都市部の高齢化対策に関する検討会」資料より)

また、サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するサービスを提供しているものについては有料老人ホームに該当するが、サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っている場合には老人福祉法第 29 条の届出義務は免除されている。

<有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅との関係> (東京都HPより)



なお、有料老人ホームについては、老人福祉法で施設名称や管理者などを届け出ることを義務付けられていながら未届けのものがあることなどが従来から問題になっている。厚生労働省の調査では、平成 24 年 10 月末時点でも未届けのものが約 400 件あり、また、前払金の保全措置が義務付けられている有料老人ホームで保全措置が講じられていないものも約 200 件あることが判明している。このため、厚生労働省では一層の届出促進、前払金保全措置実施の指導を行うこととしている（老人福祉法第 29 条第 7 項の規定により、平成 18 年 4 月以後に事業を開始した有料老人ホームについては、前払金の保全措置を講じる必要があるとされている。）。

<参考 介護保険に関するサービスの全体概要>

市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護 (ホームヘルプサービス)</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> <li>○特定施設入居者生活介護</li> <li>○特定福祉用具販売</li> </ul> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護療養型医療施設</li> </ul>	<p>サービス</p> <p>介護給付を行う</p>
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)</li> </ul> <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス)</li> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> <li>○介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>○特定介護予防福祉用具販売</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所介護 (デイサービス)</li> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul> <p>◎介護予防福祉用具貸与</p>	

(厚生労働省HPより)

## (2) グループホーム、ケアホーム

グループホームは、高齢者や障害者が日常生活上の援助を受けながら共同生活を行う住宅であり、平成11年に厚生労働省等が作成した「今後5か年の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」で、平成16年度までに痴呆性老人グループホームを3200箇所整備するという見込量が初めて設定されている。

現在は、介護保険法による認知症対応型共同生活介護として介護保険のサービス対象となり、要介護状態の認知

症高齢者が、5～9人を1ユニットとして、食事、入浴、排せつ等の生活全般のサポートを受けながら、家庭的な環境の中でスタッフとともに生活する施設となっている。介護保険法に基づく位置付けがなされたことにより、グループホームの数は急速に増加し、平成23年度末には全国で約11,000箇所に至っている。

### <介護保険法（抜粋）>

#### 第8条第19項

この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

障害者に関するグループホームについては、平成18年から施行されている障害者自立支援法による共同生活援助（グループホーム）と共同生活介護（ケアホーム）があったが、平成25年度からは新たに施行された障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）に基づく制度となっており、また、平成26年4月からはケアホームのグループホームへの一元化が実施されることとなっている。

### <グループホーム（共同生活援助）、ケアホーム（共同生活介護）の違い>

- グループホーム（共同生活援助）については、家事等の日常生活上の支援を提供。
- ケアホーム（共同生活介護）については、食事や入浴、排せつ等の介護を併せて提供。

また、これらのグループホームについては、平成8年の公営住宅法改正により、公営住宅をグループホームとして活用できることが法的に位置付けられ、その実績が増加している。

### <公営住宅のグループホームとしての活用>

- 対象となる社会福祉事業
  - ①精神障害者グループホーム
  - ②知的障害者グループホーム
  - ③認知症高齢者グループホーム（平成12年4月から追加）
  - ④ホームレスの自立の支援のための活用（平成18年4月から追加）
- 活用することができる主体  
社会福祉法人、地方公共団体、医療法人、NPO等
- 要件
  - ①公営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障のない範囲で行われること
  - ②公営住宅の本来の入居対象者である低額所得者層への供給に支障が生じないこと
  - ③事業の円滑な実施が担保されていること

なお、高齢者グループホームについては、近年各地で火災による被害者の発生が相次いでおり、その防火対策の強化が求められていることから、消防庁などにおいて小規模なものも含めてスプリンクラーの設置を義務付けることなどが検討されている。（後述）

## <参考 認知症施策>

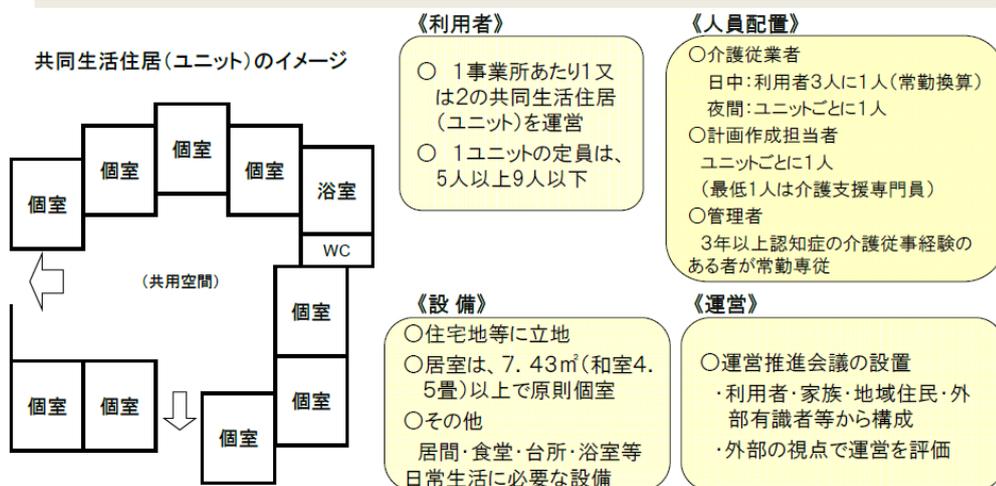
認知症高齢者数は、平成 24 年度は 305 万人とされているが、平成 29 年度には 373 万人に増加すると見込まれており、厚生労働省では、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、平成 25 年から 5 年間の計画として「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」を策定し、その着実な実施により、認知症の人とその家族が安心して暮らしていける支援体制を整備することとしている。

認知症高齢者の居場所の 1 つとしてグループホームがあり、「認知症対応型共同生活介護」として介護保険法に基づく支援が行われている。

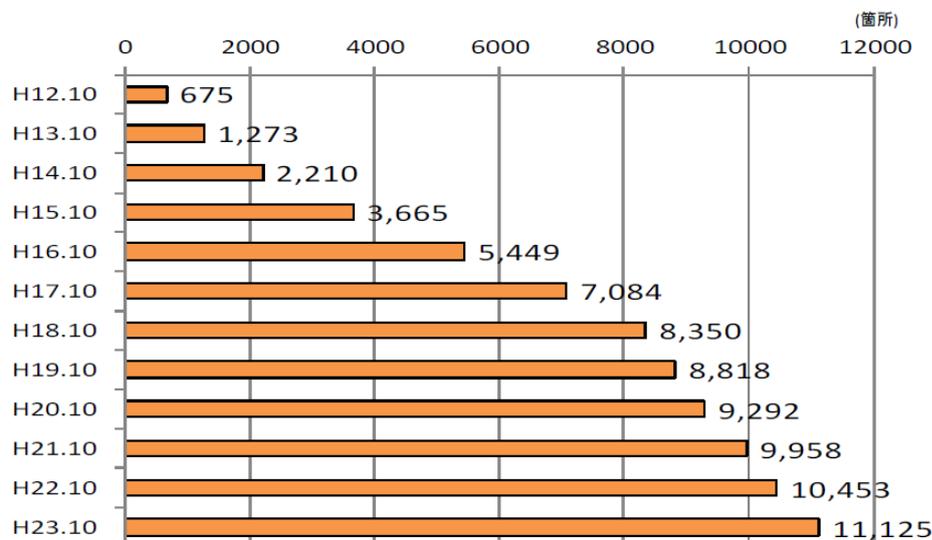
### 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の概要

#### (基本的な考え方)

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。



### 認知症高齢者グループホームの事業所数の推移



出典: H12~H20 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」  
H21~H23 厚生労働省「介護給付費実態調査」(各11月審査分)

(消防庁HP「認知症高齢者グループホーム等火災対策検討部会」資料より)

<グループホームの参考例>

**名取市 認知症グループホーム「こもれびの家」**

所在地：宮城県名取市  
 設計指導：外山 義 氏  
 運 営：社会福祉法人宮城福祉会  
 敷地面積：1,475㎡  
 延床面積：427.91㎡  
 入居定員：9名

((公社) 日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームの手引き」より)

<障害者総合支援法の概要>

(厚生労働省HPより)

**地域社会における共生の実現に向けて  
 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要**

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

**1. 趣旨**  
 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

**2. 概要**

**1. 題名**  
 「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

**2. 基本理念**  
 法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

**3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)**  
 「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

**4. 障害支援区分の創設**  
 「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。  
 ※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

**5. 障害者に対する支援**

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

**6. サービス基盤の計画的整備**

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

**3. 施行期日**  
 平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

**4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)**

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方  
 ※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

### Ⅲ 高齢者等が安心して住める団地やまちづくり

この章では、単体の住宅や居住施設としてではなく、敷地内に多くの住宅や施設が立地するUR等の住宅団地や、コミュニティ、まちづくりといった観点から、高齢者の安心な居住環境づくりに関する動向等について概観する。

#### 1 住宅団地の高齢者対策

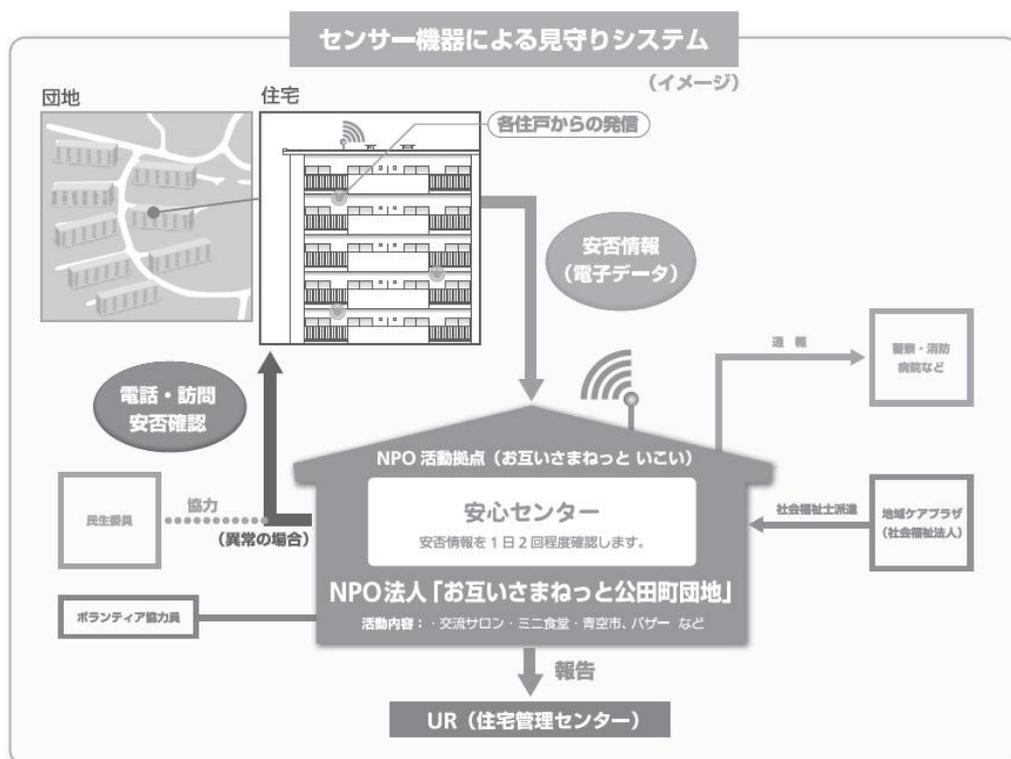
##### (1) URの団地における高齢者対策

###### ① 公田町団地

昭和39年に管理開始された公田町団地（横浜市）では、住民の高齢化が進んでいるが、団地内のスーパーやコンビニが撤退して高齢者の日常の買い物が不便になり、その対策が求められていたことなどから、平成21年に設立されたNPO法人「お互いさまねっと公田町団地」により、団地内の空き店舗を改装した活動拠点を中心に、買い物サポート、見守りパトロールなどが行われ、URもモデル事業としてその支援を行っている。

見守り対象住宅内にはセンサーが取り付けられ、各センサーからの情報がNPOの活動拠点に送信される仕組みになっており、長時間信号が発信されていない住戸に電話確認や駆けつけを行うことができるようになっている。

##### <公田町団地の見守りシステム概要>



(UR技術研究所HP「高齢者等の安心居住を支える見守りシステム構築に関する研究」より)

## ② 豊四季台団地

千葉県柏市にある豊四季台団地では、URと柏市、東京大学高齢社会総合研究機構が、高齢化に対応したまちづくりを進めるため、平成21年に豊四季台地域高齢社会総合研究会を設置し、3者が連携して事業を展開している。

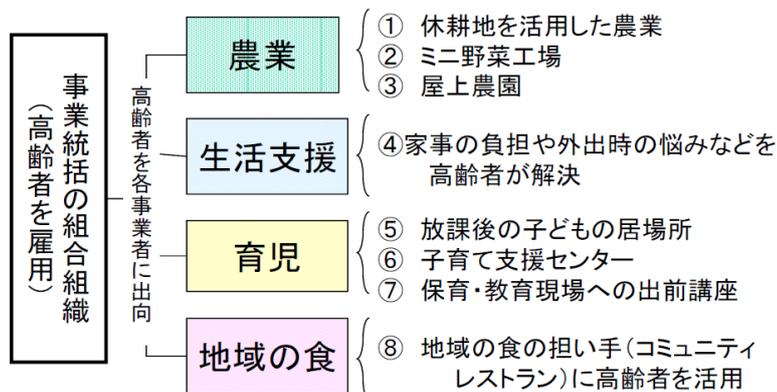
当該団地は、昭和39年に入居が開始された4千戸を超える大規模団地であり、これまでに建替え事業が行われてきたが、研究会では、地域包括ケアシステムの具現化を図るため、在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムや、在宅医療を行う医師の増加、質の向上を図るシステム等の構築を図るほか、サービス付き高齢者向け住宅の整備や、24時間対応可能な訪問看護体制の整備等を行うこととしており、平成25年度中の運営開始を目指してサービス付き高齢者向け住宅やサービス拠点施設の整備が進められている。

また、併せて、「高齢者の生きがい就労の創生」として、農業、生活支援、育児、地域の食の4分野で高齢者の「生きがい」と「働く」を両立する「生きがい就労」事業を地域に作り、リタイア層を雇用することにより、高齢者個人の生活を充実させ閉じこもり予防、健康維持を図ると同時に、高齢者の能力と技術を地域の様々な課題の解決に活かしていくこととしている。

### <将来の豊四季台地域のイメージ>



### <高齢者の生きがい就労の全体像>



<豊四季台団地内の土地利用計画>



(豊四季台地域高齢社会総合研究会HP 長寿社会のまちづくり(概要版)より)

<地域包括ケアのモデル拠点の整備イメージ>

サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を豊四季台団地に整備(URによる公募)。【平成26年初旬完成】



※本図は、実施設計前のイメージであり、完成後の建物とは異なる場合があります。

提供：株式会社学研コソファン

(厚生労働省HP 都市部の高齢化対策に関する検討会報告書資料より)

### ③ URの団地における医療・福祉施設の誘致

URの団地では、団地再生事業等により生み出された余剰地等を活用して、医療施設、高齢者支援施設、子育て支援施設などが誘致されており、500戸以上の比較的大規模な団地では約7割の団地でこれらの施設が誘致されている。

#### <URの団地における医療施設、高齢者支援施設、子育て支援施設の誘致の状況>

●UR賃貸住宅団地の全体数:1732団地 ●比較的大規模(管理戸数500戸以上(上位約1/4))なUR賃貸住宅団地数:416団地	全団地における数及び割合	管理戸数500戸以上の団地における数及び割合
医療施設、高齢者支援施設又は子育て支援施設を誘致した団地数	483団地 28%	284団地 68%
医療施設を誘致した団地数	214団地 12%	155団地 37%
高齢者支援施設を誘致した団地数	251団地 14%	171団地 41%
子育て支援施設を誘致した団地数	324団地 19%	226団地 54%



(参考)各種福祉施設の誘致状況(平成24年度末現在)

医療施設					高齢者支援施設					子育て支援施設				
業種	施設 賃貸	敷地		合計	業種	施設 賃貸	敷地		合計	業種	施設 賃貸	敷地		合計
		賃貸	譲渡				賃貸	譲渡				賃貸	譲渡	
歯科以外	189	8	12	209	訪問介護	66	4	1	71	保育園	73	259	16	348
歯科	171	5	0	176	通所介護等	101	22	14	137	幼稚園	3	83	0	86
合計	360	13	12	385	施設サービス 関係施設	11	26	25	62	学童保育	15	23	1	39
					その他	59	43	3	105	その他	22	42	3	67
					合計	237	95	43	375	合計	113	407	20	540

(国土交通省HP「都市再構築戦略検討委員会」資料より)

#### <UR高根台団地における高齢者住宅、介護事業所等の整備事例>

**【高根台団地地区概要】**  
 ○所在地 船橋市高根台  
 ○地区面積 約44.7ha  
 ○戸数 ①従前戸数 4,608戸(昭和36年度入居)  
 ②建替後戸数 1,111戸 + 既存戸数1,879戸  
 (事業期間 平成11年度～平成29年度(予定))



**【施設概要】事業主体(土地・建物所有者)：(株)生活科学運営**

施設概要	(運営者)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者専用賃貸住宅(自立型32戸・介護型25戸)</li> <li>・訪問介護事業所</li> <li>・認知症対応型グループホーム(18室)</li> <li>・多目的室(周辺住民も利用可能)</li> </ul>	(株)生活科学運営
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者専用賃貸住宅の居住者への生活支援・介護サービス提供</li> <li>・居宅介護支援事業所 ・小規模多機能型居宅介護事業所</li> </ul>	社会福祉法人 生活クラブ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂(昼食時には周辺開放)</li> </ul>	労協船橋事業団

- ・敷地面積：約3,610㎡
- ・延床面積：約3,451㎡
- ・構造規模：RC造、5階建
- ・開設時期：平成21年6月



(国土交通省HP「都市再構築戦略検討委員会」資料より)

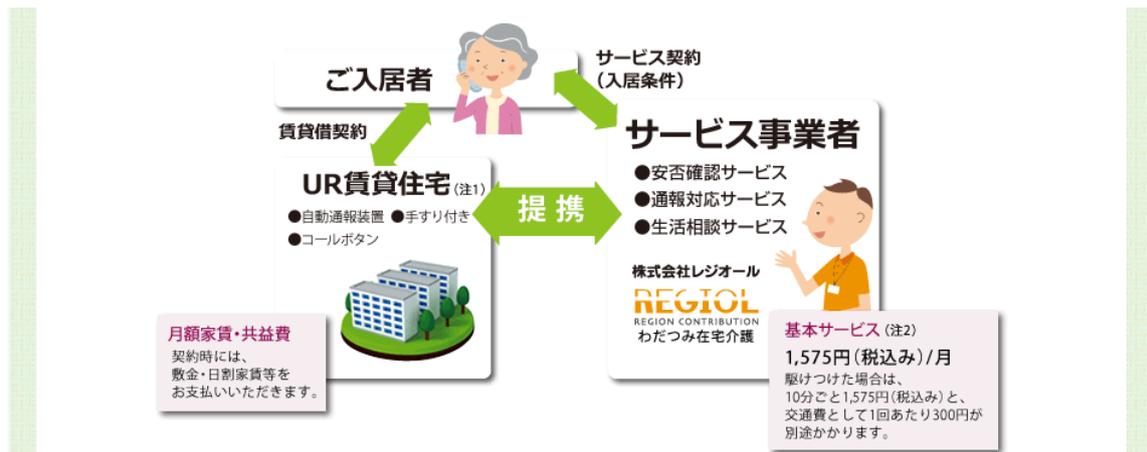
#### ④ 高齢者向けみまもり住宅等

UR賃貸住宅の中には、民間事業者と連携しみまもりサービスを提供する「高齢者向けみまもり住宅」を実施している団地がある（相模原市内の団地など）。

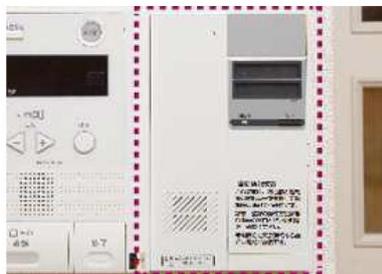
#### <基本サービスの内容>（相模原市エリアの場合）

- ・安否確認サービス：  
週1回以上、スタッフが入居者に電話し、電話が通じない場合は、家族等に電話連絡するとともに、スタッフがご自宅へ駆けつけ状況確認を行う。
- ・通報対応サービス：  
急な事態のときに、住戸内に設置する機器を使用し、通話による状況確認を行い、入居者と連絡が取れない場合は、スタッフが駆けつけ、状況確認を行った後、公共機関への連絡や家族などへの連絡を行う。
- ・生活相談サービス：  
月1回、約1時間程度、スタッフが、入居者を訪問し、日常生活や心身の状況の相談等に応じる。

#### <高齢者向けみまもり住宅のイメージ>（相模原市エリアの場合）



#### <共通設備の一部>



■自動通報装置

緊急時にコールボタン（バス・トイレ）、呼び出し握りボタンが押された際に、あらかじめ登録した連絡先へ、電話回線を通じて、自動的に通報します。（※注）



浴室



トイレ

■コールボタン（バス・トイレ）

緊急時にボタンを押して、家人に音声で異常を知らせるとともに、自動通報装置にて、登録した連絡先に異常を知らせます。



■呼び出し握りボタン

（UR HPより）

## (2) 超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方についての検討

URの団地では高齢化の水準やスピードが全国平均を大幅に上回っており、日本の今後の都市の高齢化を先駆けて迎えている状況にあることから、URの団地をモデルとして高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせる住まいやコミュニティのあり方を検討すること等を目的に、平成25年4月にURにおいて「超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会」(座長：辻哲夫 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授)が設置され、同年8月の中間とりまとめを経て、平成26年1月に検討の最終とりまとめが公表されている。

このとりまとめでは、超高齢社会におけるURの役割として、

- ① 超高齢社会におけるライフスタイル、まちづくりのあり方等を示すための国家的なモデルプロジェクトの実践
- ② 「ファミリー向け賃貸住宅の供給」から「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」への軸足の転換

などが示された上で、今後の具体的な事業の進め方として、

- ① 国家的なモデルプロジェクトを行う重点団地100団地程度を選定し、地域におけるAging in Placeの拠点形成すべき団地として位置付け重点的に整備を行うこと
- ② 地域におけるAging in Placeの実現のための地域医療福祉拠点の整備を行うこと
- ③ 比較的低廉な終の棲家の提供を行うこと
- ④ UR団地及びその周辺地域の再生等を図ること

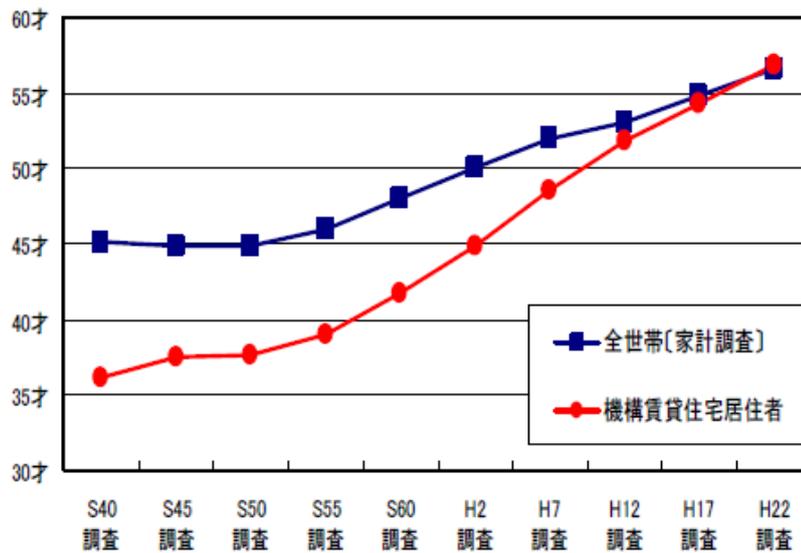
などについて示されている。また併せて、これらのプロジェクトへの国の支援や用途規制等の緩和の必要性などについても示されている。

(「Aging in Place」は、住み慣れた地域で在宅サービスを受けながら尊厳をもって最期まで住み続けることができることなどを示す。)

なお、政府の行政改革推進会議の独立行政法人改革等に関する分科会が平成25年12月にとりまとめた報告書「独立行政法人改革等に関する基本的な方針について」の中でも、URの賃貸住宅事業について、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の趣旨も踏まえ、急速な高齢化が見込まれる地域に存する団地については、本法人の経営を悪化させないよう留意の上、福祉医療施設を誘致するなどにより、地域の拠点としての活用をはかるべきである」、との指摘がなされており、上述の最終とりまとめでも触れられている。

また、最終とりまとめとともに、地域の医療福祉拠点としての整備に取り組む候補団地の事例(高島平団地、千葉幸町団地、男山団地)なども示されている。

<平均世帯年齢の推移（全世帯とUR賃貸住宅居住者）>



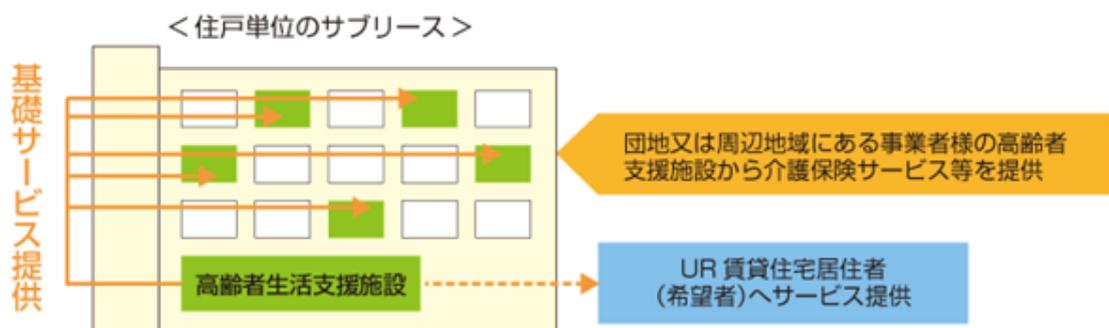
(行政改革推進会議HP「独立行政法人改革等に関する分科会第4WG」資料より)

<地域医療福祉拠点等の形成に向けた取組事例

高島平団地における地域包括ケア及びミクストコミュニティ活性化の取組みの概要>

- ・板橋区と連携協力に関する協定書締結
- ・高島平 Aging Culture Program の実施
- ・空家を利用した分散型サービス付き高齢者向け住宅の導入
- ・若者世帯の入居促進事例 (MUJI × UR 団地リノベーションプロジェクト) など

<分散型サービス付き高齢者向け住宅>



(UR HPより)

## <地域医療福祉拠点等の形成に向けた取組事例>

千葉幸町団地における高齢者・子育て・コミュニティ支援等の複合整備施設の概要>

### 高齢者施設

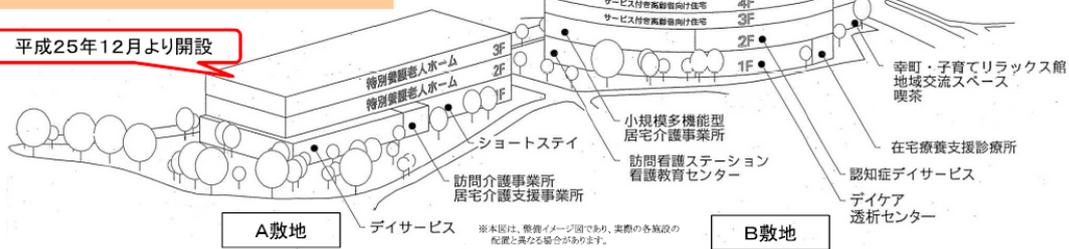
- 【医療系】
  - 在宅療養支援診療所(24時間)
  - 透析センター
  - 整形リハビリセンター
  - 訪問看護ステーション
- 【介護系】
  - ショートステイ
  - デイサービス
  - 訪問介護事業所
  - 居宅介護支援事業所
  - 認知症デイサービス
  - 小規模多機能型居宅介護事業所
  - 配食サービス

### 高齢者施設

- 広域型特別養護老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅

### センター地区(高齢者等施設 整備イメージ図)

平成25年12月より開設



(UR HPより)

## <UR賃貸住宅の今後の方向性(超高齢社会への対応)>

### URが果たすべき新たな役割

- 超高齢社会におけるライフスタイル、まちづくりのあり方を示すための国家的なモデルプロジェクト実践

### UR賃貸住宅の効果的な活用

- 地域のAging in Place 実現のため、地域医療福祉拠点を形成
- 比較的低廉な家賃の「終の棲家」を提供
  - ① 自立高齢者向け住宅の提供
  - ② 団地及びその周辺での重度の要介護者向け住宅・施設の確保



(行政改革推進会議HP「独立行政法人改革等に関する分科会第4WG」資料より)

## 2 スマートウェルネス住宅・シティ等

### (1) 健康・医療のまちなかづくり

内閣官房地域活性化統合本部では、近年、中心市街地において医療モールを再開発事業と一体的に整備したり、医療施設を高齢者向け住宅と併設するなどの動きが広がりつつあることから、平成21年から、「健康・医療のまちなかづくりに関する有識者・実務者会合」(座長:田城孝雄 順天堂大学スポーツ健康科学部教授)を開催して、健康・医療と連携したまちなかづくりの課題等についての議論を行い、平成23年1月にはその中間整理を発表している。

中間整理では、今後大幅に増加する都市部の後期高齢者に対応するため、在宅医療・訪問看護を普及させ、病院と在宅との役割分担を図る必要性や、介護を受けながらまちなかに住み続けられ、社会や他者とのつながりが保てるシステムの構築の必要性、住民の健康づくりや予防がより早期に、より自主的に、より広範に行われる必要性などが指摘され、課題解決の方向性として、

- ・在宅医療・訪問看護・介護等のサービス拠点をまちなかに点在させ、複数拠点間の連携や中枢医療拠点による各拠点への支援により、地域全体が一体となって、まちなか全体で高齢者を支えるシステムを作ること
- ・担い手、受け手、地域を結び付け、情報の受発信、相談機能等により地域住民に安心感を与えられる施設、空間をまちなかの中で創出すること
- ・住宅機能、医療機能、介護機能の複合した施設を整備するプロジェクトの推進を図るための方策の検討
- ・都市部の空いた公共スペース(廃校跡地など)の有効活用
- ・介護施設の地域への開放
- ・サービス拠点をまちなかに点在させるために、場所の確保が難しい都市部での場所提供等への支援

などの点が示され、これらの視点は、地域活性化統合本部が進める環境未来都市構想や総合特区などにも反映されている。

### <参考 「環境未来都市」構想の基本コンセプト>



(内閣官房地域活性化統合事務局HP 「環境未来都市」構想パンフレットより)

## (2) スマートウェルネスシティ総合特区

平成23年に制定された総合特別区域法に基づく地域活性化総合特区の一類型である「スマートウェルネスシティ総合特区」は、自律的に「歩く」を基本とする『健幸』なまち（スマートウェルネスシティ）を構築することにより、健康づくりの無関心層を含む住民の行動変容を促し、高齢化・人口減少が進んでも持続可能な先進予防型社会を創り、高齢化・人口減少社会の進展による地域活力の沈下を防ぎ、もって、地域活性化に貢献することを目標とするものであり、これまでに、新潟県見附市、福島県伊達市、新潟県新潟市、三条市、岐阜県岐阜市、大阪府高石市、兵庫県豊岡市、国立大学法人筑波大学、株式会社つくばウェルネスリサーチにおいて指定されている。

また、スマートウェルネスシティの構築を目指す首長が集まり、平成21年11月に「Smart Wellness City 首長研究会」が発足しており、定期的に研究会が開催されている。

このうち、新潟県見附市では、「健幸」を中核に据えたまちづくり「スマートウェルネスみつけ」の推進のため、平成23年に「見附市健幸基本条例」、「見附市歩こう条例」の制定なども行われており、高齢者の運動継続による年間の医療費抑制効果の試算なども行われている。

## Smart Wellness City 首長研究会



「健幸」をまちづくりの基本に据えた、新しい都市モデル「Smart Wellness City」の構築を目指す、首長の同志が集まり、平成21年11月に発足。(会長:久住見附市長)

### Smart Wellness City 首長研究会・発起人会共同宣言（抜粋）

我が国の超高齢・人口減少社会によって生じる様々な社会課題を、自治体自ら克服するため、この危機感を共有する首長が集結し、健幸をこれからのまちづくりの基本に据えた政策を連携しながら実行することにより、最新の科学技術や科学的根拠に基づく持続可能な新しい都市モデル「Smart Wellness City」の構築を目指すものである。

平成21年11月23日 Smart Wellness City 首長研究会・発起人会共同宣言 7県9市  
平成24年 4月 1日現在 13府県19市

#### 《会 員》

会 長 新潟県 見附市長 久住時男

副会長 新潟県 新潟市長 篠田昭、岐阜県 岐阜市長 細江茂光、  
茨城県 つくば市長 市原健一、兵庫県 豊岡市長 中貝宗治

会 員 新潟県 三条市長 國定勇人、妙高市長 入村明、福島県 伊達市長 仁志田昇司、  
栃木県 大田原市長 津久井富雄、茨城県 牛久市長 池辺勝幸、取手市長 藤井信吾、  
埼玉県 さいたま市長 清水勇人、志木市長 長沼明、静岡県 三島市長 豊岡武士、  
大阪府 高石市長 阪口伸六、福岡県 飯塚市長 齊藤守史、熊本県 天草市長 安田公寛、  
大分県 豊後高田市長 永松博文、鹿児島県 指宿市長 豊留悦男



<スマートウェルネスシティのゴールイメージ>

#### 【アドバイザー】

慶応大学大学院政策・メディア研究科 金子郁容、  
東京大学名誉教授 板生清  
日本アイ・ピー・エム 最高顧問 北城恪太郎

※下 線は、総合特区に指定された7市

#### 【有識者】

筑波大学大学院人間総合科学研究科 久野譜也(事務局)、山縣邦弘  
" ビジネス科学研究科 西尾チヅル  
慶応大学経済学部 駒村康平 NPO 地域交流センター 浜田靖彦

### 「健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区」が指定

SWC首長研究会に加盟する7市(上記下線7市)及び筑波大学、株式会社つくばウェルネスリサーチと共同で、平成23年9月に国に総合特区の指定を申請し、12月22日に指定を受けました。

#### 【目 標】

自律的に「歩く」を基本とする『健幸』なまち(スマートウェルネスシティ)を構築することにより、自然と体を動かす人が増え、高齢化・人口減少が進んでも持続可能な先進予防型社会を創り、高齢化・人口減少社会の進展による地域活力の沈下を防ぎ、もって、地域活性化に貢献することを目標とする。

(Smart Wellness City 首長研究会HPより)

## <健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区>

【地域活性化総合特区】健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区

【申請団体名】新潟県見附市、福島県伊達市、新潟県新潟市、三条市、岐阜県岐阜市、大阪府高石市、兵庫県豊岡市、筑波大学、株式会社つくばウェルネスリサーチ



【スマートウェルネスシティのゴールイメージ】



### 目標

自律的に「歩く」を基本とする『健幸』なまち(スマートウェルネスシティ)を構築することにより、健康づくりの無関心層を含む住民の行動変容を促し、高齢化・人口減少が進んでも持続可能な先進予防型社会を創り、高齢化・人口減少社会の進展による地域活力の沈下を防ぎ、もって、地域活性化に貢献することを目標とする。

### 【期待される効果】

- 5年後の経済効果(210億円):医療費抑制による経済効果、介護給付費抑制による経済効果、健康関連産業創出による経済効果
- SWC12市への波及効果、中心市街地商店街売上の向上、健幸都市創造のための持続的な社会実験への投資
- 5年後の新たな雇用(15,000人):健康度向上による高齢者就業率の向上、健康関連産業及びソーシャルビジネスにおける雇用創出

### 政策課題

- ①地域住民全体の健康づくり(生活習慣病の増加、寝たきりの予防、移動困難者の減少等)の支援  
生活習慣病・寝たきりの増加、移動困難者の増加等の選滅が課題であり、その実現のためには健康づくりの無関心層を含む地域全体へのポピュレーションアプローチが必要である。
- ②科学的・客観的なエビデンスに基づき、地域住民の健康状態を的確に把握できる仕組みの構築  
現在は地域住民の健康状態を「見える化」する術がなく、政策評価を行うこともできない状況にある。そのため、政策効率を向上させるためにも、科学的・客観的で他と相互比較可能なエビデンスに基づく政策評価を各自治体が容易に行えるような仕組みづくりが必要である。

### 解決策

- ①歩いて暮らせるまちへの再構成によるポピュレーションアプローチの実現  
地域住民全体へ働きかけることで、地域全体のリスクを低減する取り組み(ポピュレーションアプローチ)を活用し、多数を占める健康づくりの無関心層に対して、「運動する」という心理的ハードルを課すことなく、住んでいるだけで自然に、楽しく「歩いてしまう(歩かされてしまう)、歩き続けてしまう」まちを創造することで、地域住民全体の日常の身体活動量を増加させる。また、公共交通の拡充、利便性向上により、過度に車に依存しなくても生活できる環境づくりを推進する。スローロール化等により、自動車に過度に依らざるを得なくなっている「まち」のあり方を見直し、徒歩、自動車、公共交通の適切な役割分担を実現し、「歩く」ことを基本とした「自律的な」生活様式への誘導を図ることで、地域住民の『健幸』を確保する。
- ②健康クラウドの導入による持続可能かつ客観的な政策評価手法の確立  
健康づくりに関する政策の立案、評価に容易に活用可能な科学的根拠に基づく客観的な指標となる「健康度」を開発する。健康度は、自治体の健康関連政策の結果を短期的に反映する性質を持たせ、かつ、中長期的なアウトカムである医療費、介護給付費等とも直接的に相関するように設計する。また、住民の健康状態と相関が認められる社会科学の因子の「地域のソーシャルキャピタル」、「ヘルシステラシー」が住民の健康に与える影響もポイント化して反映する。そして、地域住民の健康度の測定において必要となる、医学的因子に関する情報を一元化したデータベースを構築する。

### 新たな規制の特例措置などの提案

- ①歩いて暮らせるまちへの再構成:まちづくり関係
  - ・ライジングボラード(自動昇降式車止)による車両通行制限実施(国土交通省、警察庁)
  - ・歩行者・自転車の安全で快適な通行環境を確保するための標識、路面表示の設置(国土交通省、警察庁)
  - ・ウォーキングコースの案内表示(路面表示)の設置基準の緩和(国土交通省、警察庁)
  - ・河川区域内でのウォーキング便利施設の整備に関する許可手続きの緩和(国土交通省)
  - ・歩道のせせらぎ(水景施設)について利用者に安らぎを与える景観施設としての位置づけ(国土交通省)
  - ・市民に対する買物支援サービスの取扱品目に酒類を加えることへの緩和(国税庁)
  - ・まち中のコミュニケーションの場となる銭湯の基幹事業への位置づけ(国土交通省)
- ②歩いて暮らせるまちへの再構成:公共交通への拡充
  - ・デマンド交通の利便性向上のための停留所設置に係る占用許可手続きの簡素化(国土交通省、警察庁)
  - ・ベンチやバス停上屋設置の際の歩道有効幅員の緩和(国土交通省、警察庁)
  - ・連節バス(BRT)の導入と拡大に向けた手続きの簡素化(国土交通省、警察庁)
- ③自治体共用型健康クラウドの整備
  - ・地方公共団体の健康づくり政策策定と評価のために、被用者保険のレセプトや健診データを利用するための、情報を匿名化するルールの規定(厚生労働省)
  - ・政策の評価を精密に実施するための、地方公共団体と被用者保険者の個人情報を名寄せする制度の実現(厚生労働省)
  - ・地方公共団体が推進する健康づくり事業への参加、及び継続参加に対する国保料(税)に関するインセンティブ制度の新設(厚生労働省、総務省)

### 地域独自の取組

- 地域独自の税制・財政・金融上の支援措置  
本事業の取組を支える施策として、各市にて、まちづくりや商店街活性化、健康施策に係る独自予算等の措置を実施している。
- 地方公共団体の権限の範囲内での規制の緩和や地域の独自ルールを設定  
各市において、「(仮称)歩いて暮らせるまちづくり条例」をはじめとした、独自条例制定の準備を開始している。
- 地方公共団体等における体制の強化、及び、その他の地域の責任ある関与として講ずる措置  
各市、本申請に先立ち平成23年度にSWC及び総合特区推進のための組織の新設、及び、それに伴う人員の増強を実施済みである。また、本申請の取組を各市の総合計画や重点プロジェクトとして位置づけている。

### 地域協議会参画団体

(自治体関係者) 伊達市、新潟市、三条市、見附市、岐阜市、高石市、豊岡市(大学、研究機関等) 筑波大学  
(民間企業) ㈱アトリエ74建築都市計画研究所、東日本電信電話㈱  
㈱国際開発コンサルタンツ、日本アイ・ビー・エム㈱  
㈱つくばウェルネスリサーチ

(Smart Wellness City 首長研究会HPより)

### (3) スマートウェルネス住宅・シティの実現に向けた支援策

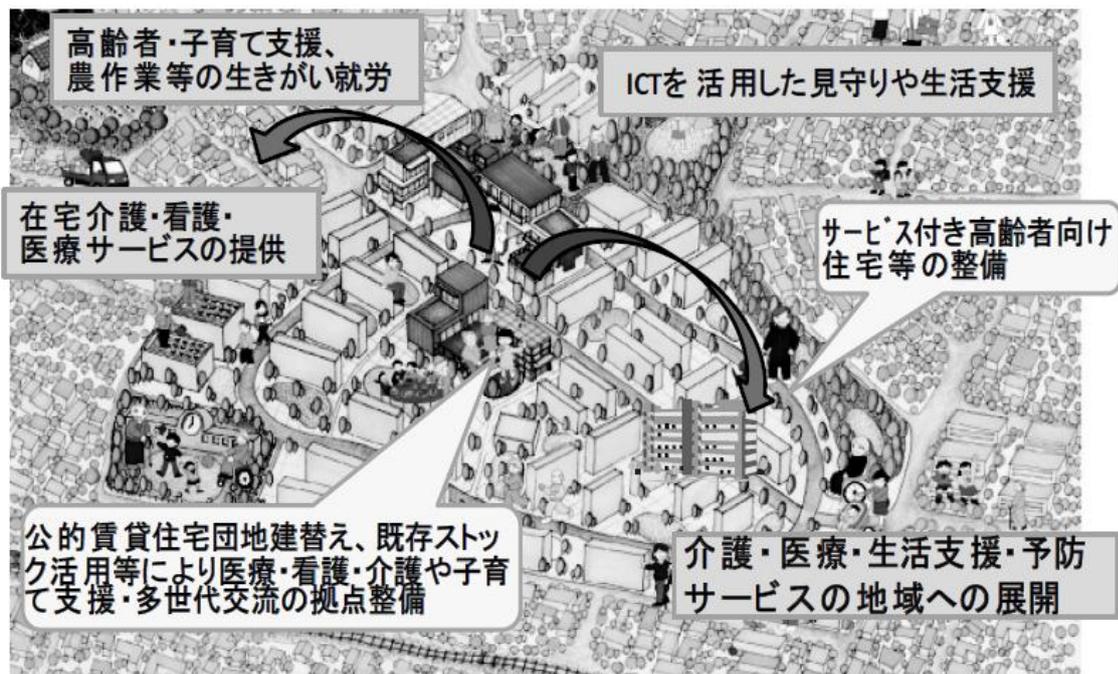
平成 25 年 6 月に閣議決定された日本再興戦略において、3つのアクションプランの1つ「戦略市場創造プラン」の中のテーマ1:「国民の健康寿命の延伸」に関する当面の主要施策として、「安心して歩いて暮らせるまちづくり」が掲げられており、安心・健康・省エネでバリアフリーにも配慮した歩いて暮らせるまちづくり「スマートウェルネス住宅・シティ」を実現するため、①ヘルスケアリートの活用に向けた高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドラインの整備、②既存住宅の建物評価に係る指針策定等による住宅価値向上等、③コンパクトシティの実現を図るための公共交通の充実を図る仕組みの構築等、が掲げられている。

国土交通省では、2020年までに高齢者人口の3～5%の高齢者向け住宅を確保し、生活支援施設を併設している公的賃貸住宅団地（100戸以上）の割合を25%まで増加させるなどの取組を進めることとしており、高齢者、障害者、子育て世帯等の多様な世代が交流し、安心して健康に暮らすことができる「スマートウェルネス住宅」の実現のため、サービス付き高齢者向け住宅の建設・改修、公的賃貸住宅団地等における併設施設の整備、ICTを活用した見守りや生活支援などの高齢者等の居住の安定確保・健康維持増進に係る先導的な住まいづくりの取組の支援等を行うこととしている。

また、公的住宅団地の建替えを契機に福祉施設、医療施設、子育て支援施設等の誘致を進め、スマートウェルネス住宅の実現を図るため、地方公共団体や都市再生機構、地方住宅供給公社、民間事業者等の多様な主体の連携による取組の支援等を行うこととしている。

このため、平成 26 年度予算の中に「スマートウェルネス住宅等推進事業の創設」が盛り込まれ、サービス付き高齢者向け住宅整備事業のほか、スマートウェルネス拠点整備事業（住宅団地等における高齢者生活支援施設等の併設施設の整備に対する補助）、スマートウェルネス住宅等推進モデル事業（高齢者等の居住の安定確保や健康維持増進に係る先導的な事業として選定されるものへの補助）などの事業の実施が見込まれている。

#### <スマートウェルネス住宅の実現>



(国土交通省 平成 26 年度予算概要資料より)

### 3 都市のリノベーション

近年の都市分野の大きな課題となっているコンパクトシティの形成に向けて、国土交通省では平成25年に「都市再構築戦略検討委員会」を設置しているが、同年7月に提示された中間とりまとめにおいて、郊外部等における高齢者の増加への対応に関して、効率的な医療福祉サービスを提供しやすい都市構造に向けた戦略が示されている。その概要は次のとおり。

#### <「都市再構築戦略検討委員会」中間とりまとめの概要>

##### ○地方都市について

- ・健康・快適なライフスタイルを送ることができるまち、人口や年齢構成の変化に対応した経済活動が営まれるまち、財政面を含め持続可能な都市経営が可能なまち、を目標とする。
- ・目指すべき都市構造として、市街地を中心とした居住の集積（拡散型居住から一定エリアへの集約型の居住への転換＝集住）を進め、これに必要な都市機能を集約立地させる。
- ・集住に向けた戦略として、市町村が居住の集積を図るエリアを設定し、エリア外における住宅等の建築を避けるよう指導する仕組みを構築することや税制・金融による措置を検討する。
- ・都市機能の集約立地に向けた戦略としては、集約立地すべきエリア内に医療・福祉機能等の都市機能の移転を促進するような事業者向けの税制上・金融上・財政上の支援を講じる。

##### ○大都市について（①国際競争力の向上と、②郊外部等における高齢者の増加への対応、の2つの観点から、それぞれ次のように指摘）

###### ①国際競争力の向上について

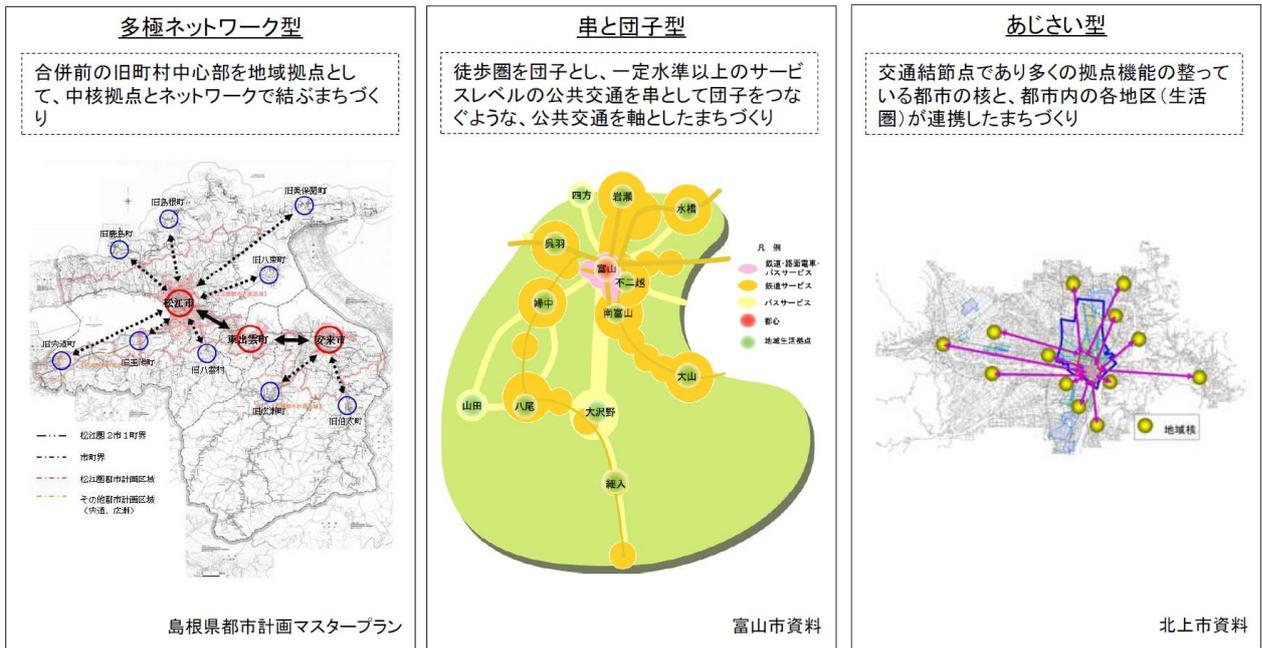
- ・世界から情報・人材・資金が集まるまち、オンだけでなくオフの魅力あふれるまち、を目標とする。
- ・高度外国人材（高度学術研究活動、高度専門・技術活動、高度経営等を行う外国人）にとって安心して快適な環境とするとともに、世界に魅力を発信し人や情報を惹きつける都市を実現する。
- ・戦略として、高品質で多機能な賃貸住宅等の整備、外国語に対応する医療施設・教育施設の整備といった官民の取組みを推進する、我が国の大都市の強みを見出した上で、官民共同のシティセールス活動を推進する。

###### ②郊外部等における高齢者の増加への対応について

- ・高齢者が何らかの役割を持ちながら生きがいを持って健やかに暮らせるまち、たとえ弱っても地域の中で暮らし続けることのできる地域包括ケアと連携したまち、を目標とする。
- ・増加する高齢者のボリュームに対応した地域包括ケアが可能となるよう、サービス拠点が適切に配置され、効率的な医療福祉サービスを提供しやすい都市構造を目指す。
- ・高齢者が出かけやすいまちへの戦略として、高齢者等の社会参加のための場の提供、出歩きを促す仕掛け等について、国として地方自治体に対してまちづくりの姿の提示を行う。
- ・効率的な医療福祉サービス提供しやすい都市構造への戦略として、地域包括ケアを支えるサービス拠点づくりについて、高齢者の規模や増加の仕方、医療福祉サービスの供給能力等を踏まえたサービス拠点の配置に係るガイドラインを作成する、サービス拠点の適切な配置に向け、空き家等の有効利用や団地内の敷地の有効活用にも考慮しつつ、医療・福祉機能等の適切な立地を促す仕組みを構築する。

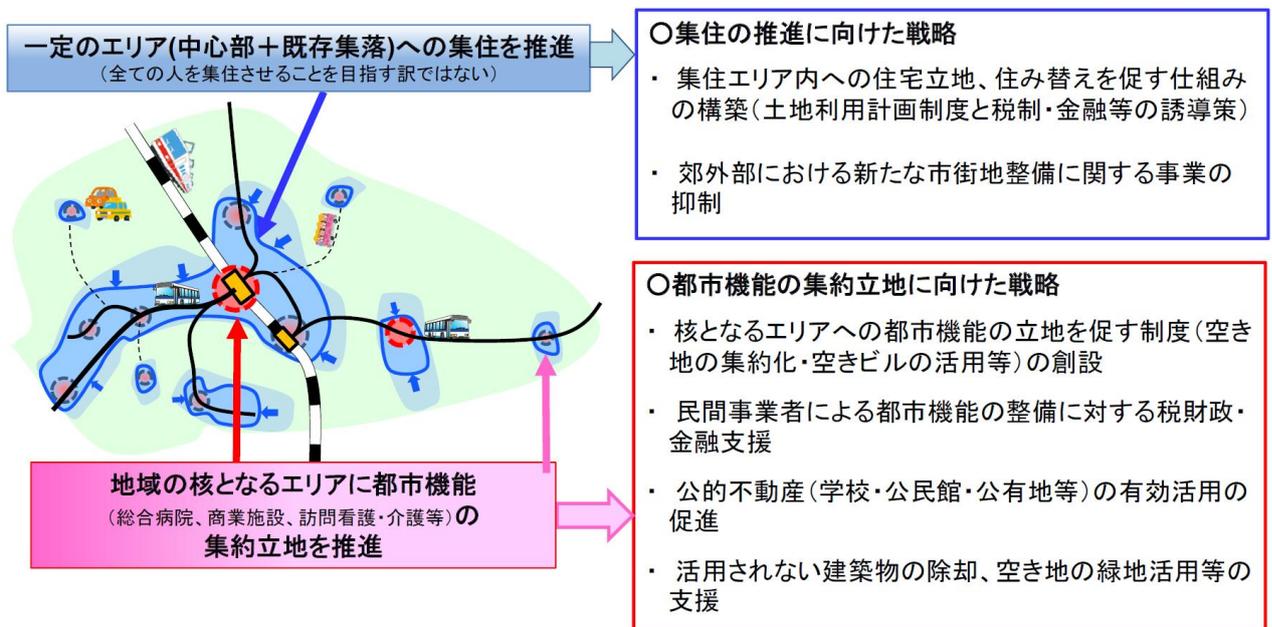
（国土交通省HP「都市再構築戦略検討委員会」資料より作成）

## <集約型の都市構造>



(国土交通省HP「都市再構築戦略検討委員会」資料より)

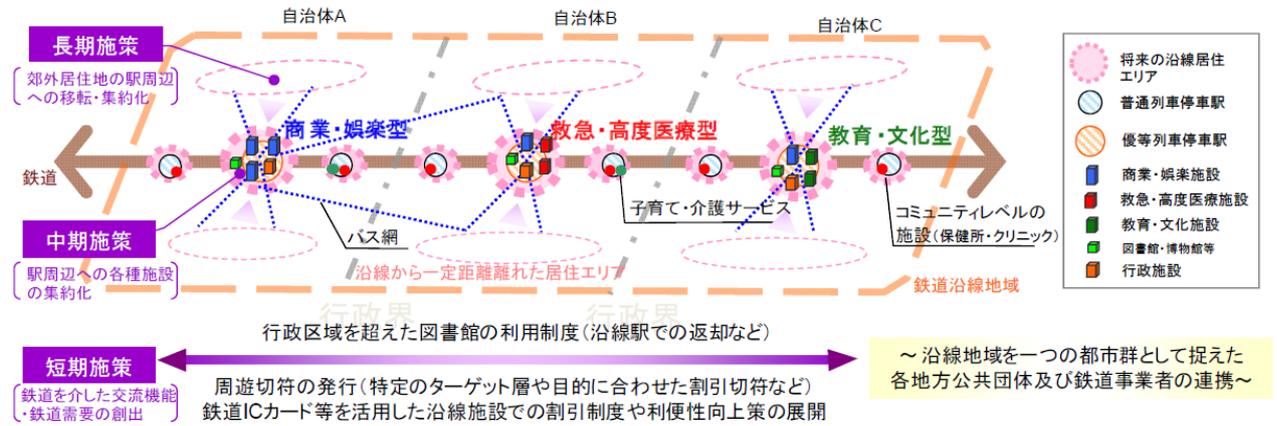
## <地方都市に関する戦略>



(国土交通省HP「都市再構築戦略検討委員会」資料より)

また、大都市の鉄道沿線においては、鉄道事業者等が主体となって沿線での住み替え支援などが行われているところもあり、国土交通省では高齢者が生活しやすい環境づくりに向けて、沿線地方公共団体と鉄道事業者の連携による沿線まちづくりの検討なども行っている。

<鉄道沿線の都市機能の連携・分担イメージ>



(国土交通省HP「沿線まちづくり勉強会」資料より)

こうした検討に際して参考とされている富山市では、人口減少や超高齢化、中心市街地の魅力喪失などの課題に対して、公共交通を軸としたコンパクトシティづくりを進めており、都市マスタープラン等で「お団子と串」の都市構造を目指すことを明確化し、LRTの整備や都市機能の集約、都心への転居に対する助成、公共交通沿線居住への助成(2世帯住宅には更に上乗せ補助)等を実施しながら、中心市街地や公共交通沿線地区の人口の社会増、中心市街地の歩行者数の増加などを実現させている。

<富山市における公共交通を軸としたまちづくり>

**(1) 富山港線LRT化事業**  
 (平成18年4月29日開業)

JR西日本 富山港線 → LRT化 → 富山ライトレール

車両も含めたLRT化経費を市が負担するとともに、施設の維持、管理、更新経費を市が支援

《運行サービスの向上》

項目	富山港線	富山ライトレール
運行間隔	30~60分	15分(ラッシュ時は10分)
始発・終電	5時台・21時台	5時台・23時台
駅数	9駅(富山駅除く)	13電停
車両	鉄道車両	全低床車両

《LRT導入の効果》

年度	平日(人/日)
H17	2,266
H18	4,853
H19	4,723
H20	4,869
H21	4,786

(富山市作成資料より)

**【富山市都市マスタープラン・富山市総合交通戦略】**

■都市の諸機能を集積させ、公共交通を軸とした拠点集中型のコンパクトなまちづくり

目標: 公共交通が便利な地域に住んでいる市民の割合  
 約3割 (平成17年現在) → 約4割 (概ね20年後)

**(2) 市内電車の環状線化と合わせた都市機能の集約**

- 中心市街地を運行している市内電車の軌道延伸、環状線化に合わせ、沿線で市街地再開発事業を推進し、商業施設、交流施設などの都市機能を集約

**(3) まちなか・公共交通沿線居住推進事業**

- まちなか居住推進事業(実績: 969戸)
- 都心地区への転居による家賃助成等
- 公共交通沿線居住推進事業(実績: 651戸)
- 住宅の購入補助等

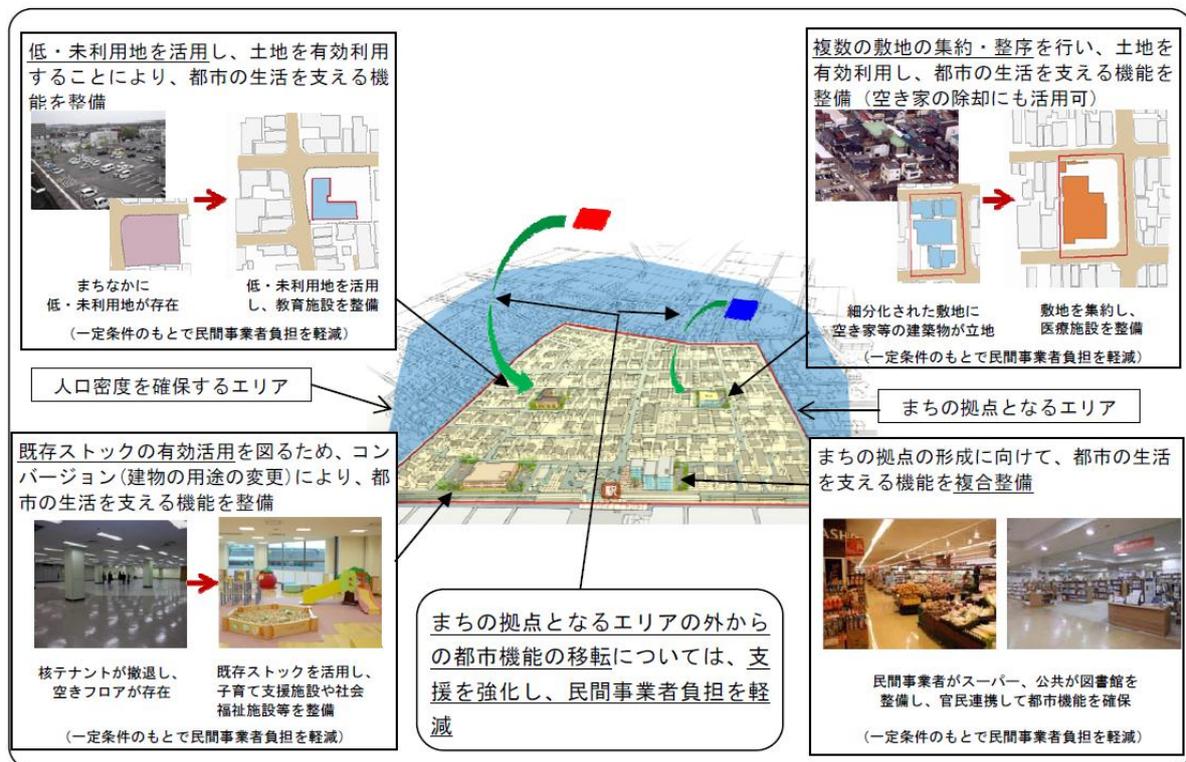
※実績は平成24年3月現在

(国土交通省HP「沿線まちづくり勉強会」資料より)

「都市再構築戦略検討委員会」の中間とりまとめや先進都市の事例などを踏まえ、政府は、都市機能誘導区域（仮称）に病院やデイサービスセンター、訪問介護事業所などを含む生活サービス機能を誘導し、その周囲にまとまった居住の推進を図る居住誘導区域（仮称）を設定することなどを通して都市再興の実現を図るための都市再生特別措置法等の改正案を、今国会に提出する予定としている。

また、関連する予算として、平成 26 年度予算において、「都市機能立地支援事業の創設」が盛り込まれており、更に、関連する税制改正として、都市機能の計画的な配置等を推進するための民間事業者等による都市機能の整備等に対する課税の特例措置の実施が見込まれている。

### <平成 26 年度予算 都市機能立地支援事業の創設>



(国土交通省HP 平成 26 年度予算決定概要より)

### <関連する平成 26 年度税制改正の概要>

- ・ 都市機能誘導区域（仮称）の外から内への事業用資産の買換特例（圧縮記帳 80%）
- ・ 誘導施設（仮称）の整備の用に供するために土地等を譲渡した場合の買換特例（居住用資産：100%繰延べ）等
- ・ 誘導施設（仮称）とあわせて整備される公共施設、都市利便施設への固定資産税及び都市計画税の特例措置（5 年間 4/5 に軽減）

(国土交通省HP 平成 26 年度国土交通省税制改正概要より)

一方、経済産業省の産業構造審議会 中心市街地活性化部会では、平成 25 年 6 月に中心市街地活性化法をはじめとする諸制度のこれまでの運用実績等を踏まえて新たに必要となる政策の方向性についての提言をまとめており、急速に進む人口減少や高齢化による買い物弱者の増加、公共交通の衰退などを含めた中心市街地を取り巻く課題に対する施策の方向性が示されている。

また、こうした議論を踏まえて平成 25 年 7 月に内閣官房が設置した「中心市街地活性化推進委員会」では、同年 12 月に具体的な制度・運用の改善の方向性をとりまとめ、その具体的な施策の方向性として、認定市町村の裾野の拡大、地域実態に即した柔軟な区域設定、都道府県による広域的な調整、波及効果が大きい事業の認定と重点支援、実施体制の強化（中心市街地活性化協議会の機能強化、まちづくり会社等の強化、住民参加の促進）、計画目標や評価指標等の運用改善、などを掲げている。

この取りまとめを踏まえ、政府は中心市街地活性化法の改正案の今国会提出を予定している。

## <中心市街地活性化に向けた制度・運用の方向性（案）のポイント>

<p><b>1. 認定市町村の裾野拡大</b></p> <p>➢ 特に「小さなまち」については、既存のストックがあれば、4 事項※の内、特定の事項に新たな事業がなくても積極的かつ柔軟に認定【基本方針改正】</p> <p>※基本計画の「市街地の整備改善」、「都市福利施設の整備」、「居住環境の向上」、「商業の活性化」の4事項</p>	<p><b>5. 実施体制の強化</b></p> <p><b>①中心市街地活性化協議会の機能強化</b></p> <p>➢ 中心市街地活性化協議会に対して、市町村への基本計画作成及び見直しの提案権を付与し、協議会の機能を強化【法改正】</p> <p><b>②まちづくり会社等の強化</b></p> <p>i) 事業性確保</p> <p>➢ まちづくり会社等が行う商業の活性化に資する事業を国が認定し、当該事業を行う者の信用度を増し、事業実施に伴う地権者等との交渉や資金調達等を円滑に進められる環境を整備【法改正等】</p> <p>ii) まちづくり人材確保</p> <p>➢ まちづくり特有のスキルの習得を図る研修を実施し、まちづくり人材を育成するとともに、人材の掘り起こしを行い、人材市場を整備し、地域とのマッチングを図る【予算措置】</p> <p><b>③住民参加</b></p> <p>➢ 住民の主体的な取組等を引き出す「コミュニティ・デザイナー」といった外部人材の育成等を支援【予算措置】</p>
<p><b>2. 地域実態に即した柔軟な区域設定</b></p> <p>➢ 都市の中に社会経済的に中心的な役割を果たしている拠点が複数ある場合は、複数の拠点を一体として認定※</p> <p>【基本方針改正】</p> <p>※複数の拠点間が公共交通ネットワーク等で密接に繋がっていることが前提</p>	<p><b>6. 計画目標、評価指標、フォローアップ(PDCA)の運用改善</b></p> <p>➢ 地域の実情に即した独自の評価指標を自ら考え、設定</p> <p>➢ 通行量等基礎データについては毎年把握し評価</p> <p>➢ 認定基本計画は原則毎年フォローアップし、協議会機能を活用しPDCAを徹底【基本方針改正】</p>
<p><b>3. 広域的な調整</b></p> <p>➢ 都道府県は、市町村の求めに応じて、条例等の活用により積極的に広域的な調整を行うことが望ましい</p> <p>【基本方針改正】</p>	<p><b>※都市構造全体・公共交通等の取組との連携</b></p> <p>➢ 都市機能の計画的な配置、人口密度の維持と、それに併せた公共交通の充実等の取組を推進【関係法改正】</p>
<p><b>4. 波及効果が大きい事業への重点支援</b></p> <p>➢ 地元住民等の強いコミットメントがあり、周辺地域の経済活力をも向上させる波及効果が大きい事業を国が認定し、集中的に支援</p> <p>【法改正、予算・税制措置】</p>	

(内閣官房HP 中心市街地活性化推進委員会資料より)

#### 4 地域公共交通の確保維持

近年の人口減少やモータリゼーションの進展により、高齢者等の日常の足としても重要な乗合バスや地域鉄道等の生活交通維持が困難な状況になっている。

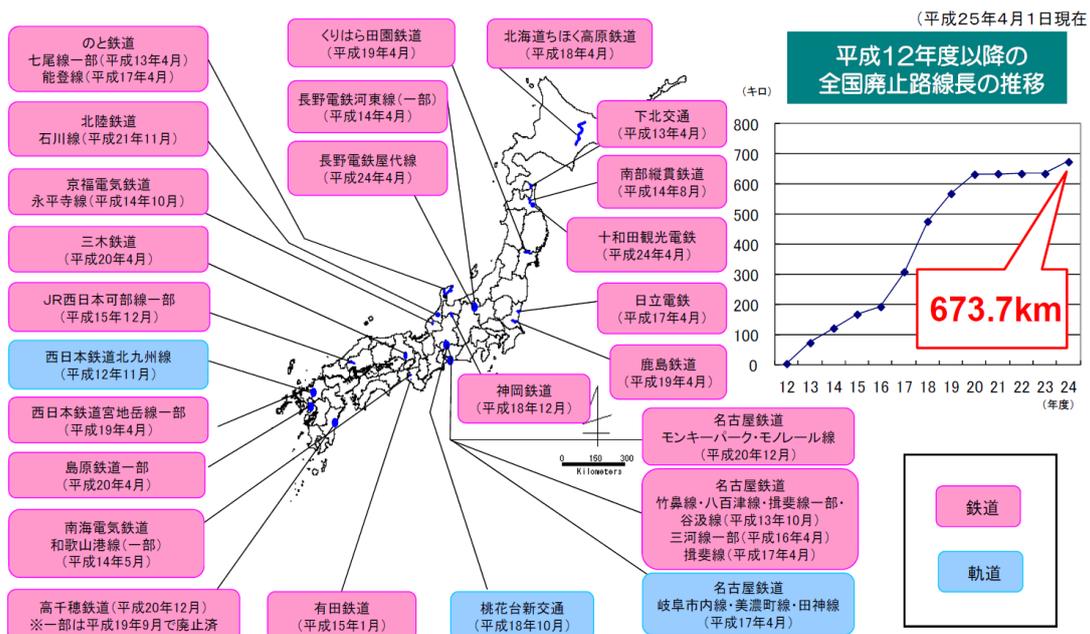
例えば、乗合バスは平成 18～23 年度で約 11,000 km（全国の路線合計の 2.7%）が廃止され、地域鉄道は平成 12 年度以降、35 路線、約 670 km（全国の路線合計の 2.4%）が廃止されており、高齢者や障害者の外出の手段確保への影響が懸念される状況にある。

#### <バス交通をめぐる状況>



（国土交通省HP 交通政策審議会交通体系分科会地域公共交通部会資料より）

#### <地域鉄道をめぐる状況>



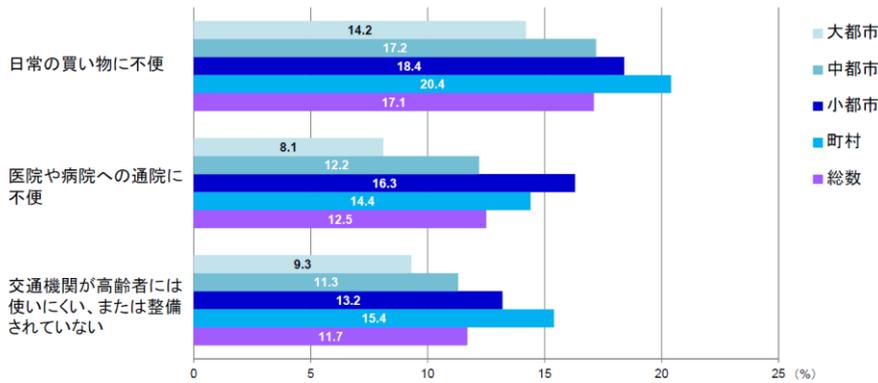
（国土交通省HP 交通政策審議会交通体系分科会地域公共交通部会資料より）

こうした地域公共交通の衰退により、多くの高齢者は今住んでいる地域において移動に関する不便を感じており、特に小規模な都市ほどその割合は大きくなっているほか、特に地方都市圏では高齢者の交通手段に占める自動車分担率も増加している。

また、自動車運転による高齢者の死亡事故率も増えており、免許返納件数も増加はしているが、代わりの交通機関がないことから返納されていない例も多い。

### <高齢者の交通に関する不便>

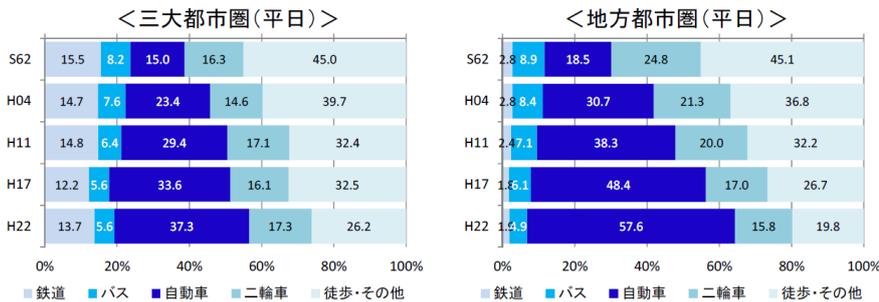
○今、住んでいる地域の不便な点(上位3項目)



出典：平成22年高齢者住宅生活意識調査

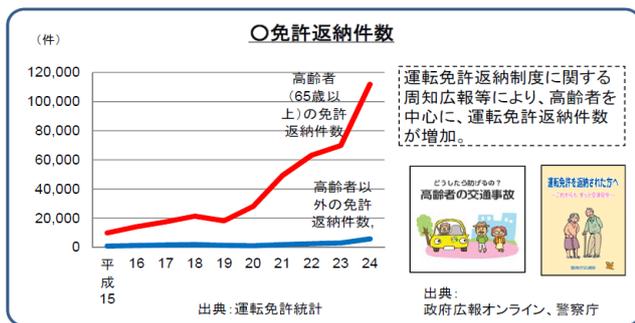
### <高齢者の交通手段>

○65歳以上の代表交通手段分担率(%)



出典：平成22年度全国都市交通特性調査

### <高齢者と自動車交通>

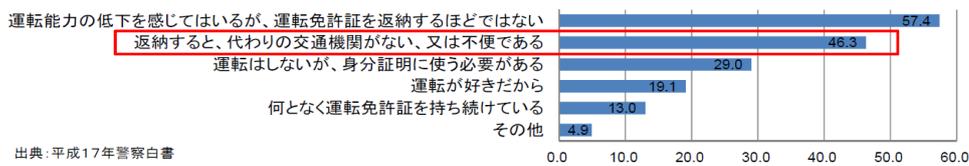


運転免許返納制度に関する周知広報等により、高齢者を中心に、運転免許返納件数が増加。



出典：政府広報オンライン、警察庁

○運転免許証を実際に返納しない理由(返納を考えたことがある高齢運転者への質問)



(国土交通省HP 交通政策審議会交通体系分科会地域公共交通部会資料より)

このような地域公共交通を取り巻く厳しい状況から、平成19年には「地域公共交通の活性化及び再生に関する法律」が制定され、地域公共交通に関する連携体制などの制度的枠組みが作られるとともに、平成20年度には国土交通省において地域公共交通活性化・再生総合事業が創設され、平成23年度からは地域公共交通確保維持改善事業として、生活交通ネットワークの維持確保や公共交通のバリアフリー化等に対する総合的な支援が実施されてきている。

公共交通の空白地域等においては、デマンド交通の運用などにより高齢者等の移動手段を確保する取組も行われている（新潟県三条市など）。

## <地域公共交通確保維持改善事業の概要>

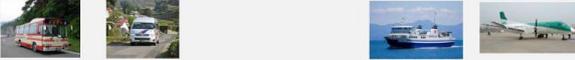
（国土交通省HPより）

地域の活性化等の成長戦略も踏まえ、多様な関係者の連携により、地域公共交通の確保・維持を図るとともに、地域公共交通の改善に向けた取組を支援

**1. 地域の特性に応じた生活交通の確保維持(地域公共交通確保維持事業)**

<支援の内容>

- 過疎地域等における幹線バス、デマンドタクシー等の運行
- 離島航路・航空路の運航(※)
- バス車両の更新等



(※) 離島住民に対する運賃割引を含む。

**2. 快適で安全な公共交通の構築(地域公共交通バリア解消促進等事業)**

<支援の内容>

- 鉄道駅におけるエレベーター・ホームドア等の整備、ノンステップバスの導入等
- 地域鉄道の安全性向上に資する設備の整備等
- LRT・BRTの整備、ICカードの導入・活用等



【LRT】低床式路面電車による幹線的な交通システム

【BRT】通勤バス、バスレーン等を組み合わせた幹線的な交通システム

**3. 公共交通の充実を図るための計画策定等の後押し(地域公共交通調査等事業)**

<支援の内容>

- バスからデマンドタクシーへの転換等の生活交通の確保等に係る地域の合意形成に資する調査
- 公共交通マップの作成等を通じた地域ぐるみでの利用促進



**4. 被災地のバス交通等に対する柔軟な支援(東日本大震災対応) <復興庁一括計上分:27億円>**

<支援の内容>

- 被災地の幹線バスの運行(運行費補助要件の緩和等の特例措置により対応)
- 仮設住宅等を巡る地域内バス等の運行(補助上限額のかさ上げ等の調査事業の特例措置により対応)



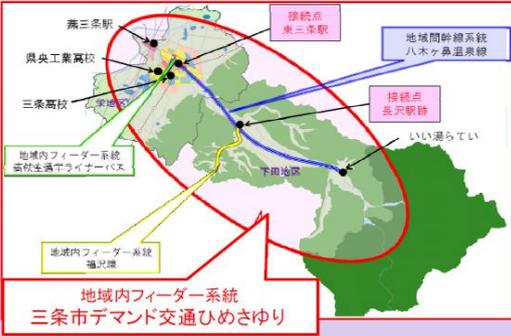
## <新潟県三条市におけるデマンド交通の取組例>

- 利用者の希望する時間・停留所に直接運行
- 停留所を611か所設置(半径300mに1か所)
- 三条市地域公共交通協議会が市内タクシー事業者4社に運行を委託
- 経費を抑えるために社会実験中は初期投入費用のかからない東京大学のオンデマンドシステムを活用

※ 健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区指定地方公共団体

**効果**

- 高年齢等の移動手段の確保
- ➡ 外出機会の増大、家族による送迎の減少
- 高年齢者が関わる事故の減少



地域内フィーダー系統  
三条市デマンド交通ひめさゆり



※ 健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区指定地方公共団体

(国土交通省HP 交通政策審議会交通体系分科会地域公共交通部会資料より)

一方、人口減少や高齢化の一層の進展などを背景に、乗合バスなどの交通事業者が不採算路線から撤退することによる地域の公共交通ネットワークの縮小は更に進んでおり、また、コンパクトシティ化・まちのにぎわい創出などの社会的要請も増大していることから、地域社会の活力を維持・向上させるための地域公共交通の充実が必要とされている。

平成 25 年に成立した交通政策基本法においても、国の施策の冒頭に、日常生活等に必要不可欠な交通手段の確保等が掲げられ、高齢者、障害者、妊産婦等の円滑な移動のための施策を講ずる、との規定も設けられている。

このような状況を踏まえ、国土交通省の交通政策審議会交通体系分科会に設置されている地域公共交通部会では、平成 26 年 1 月に中間取りまとめ「地域公共交通の充実に向けた新たな制度的枠組みに関する基本的な考え方」を提示し、地域公共交通網形成計画（仮称）の作成や、地域公共交通再編事業（仮称）の実施などの新たな仕組みが示されている。

この取りまとめを受け、政府は、高齢社会における持続可能な地域公共交通ネットワーク形成等のため、地域公共交通の活性化及び再生に関する法律の改正案の今国会への提出を予定している。また、地域公共交通の確保・維持・改善の推進に関する平成 26 年度予算においても、地域公共交通網形成計画策定に資する調査などが新たに含まれている。

### <交通政策基本法（抜粋）>

#### （日常生活等に必要不可欠な交通手段の確保等）

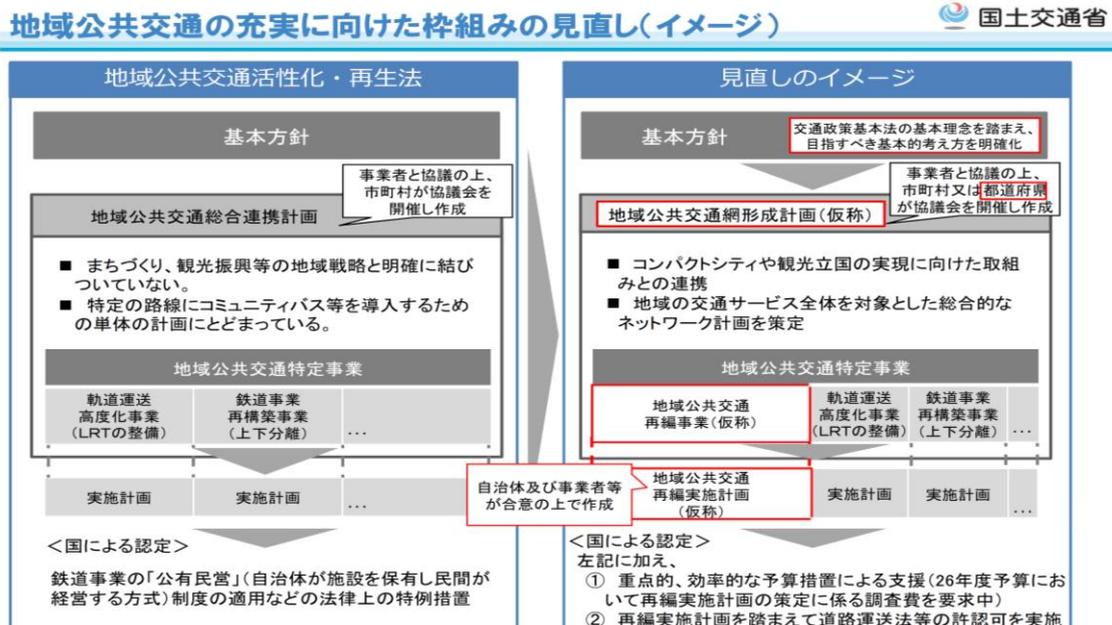
第 16 条 国は、国民が日常生活及び社会生活を営むに当たって必要不可欠な通勤、通学、通院その他の人又は物の移動を円滑に行うことができるようにするため、離島に係る交通事情その他地域における自然的経済的社会的諸条件に配慮しつつ、交通手段の確保その他必要な施策を講ずるものとする。

#### （高齢者、障害者、妊産婦等の円滑な移動のための施策）

第 17 条 国は、高齢者、障害者、妊産婦その他の者で日常生活又は社会生活に身体の機能上の制限を受けるもの及び乳幼児を同伴する者が日常生活及び社会生活を営むに当たり円滑に移動することができるようにするため、自動車、鉄道車両、船舶及び航空機、旅客施設、道路並びに駐車場に係る構造及び設備の改善の推進その他必要な施策を講ずるものとする。

### <地域公共交通活性化・再生法の見直しイメージ>

（国土交通省HPより）



## IV 高齢者等の住まいに関連する制度等

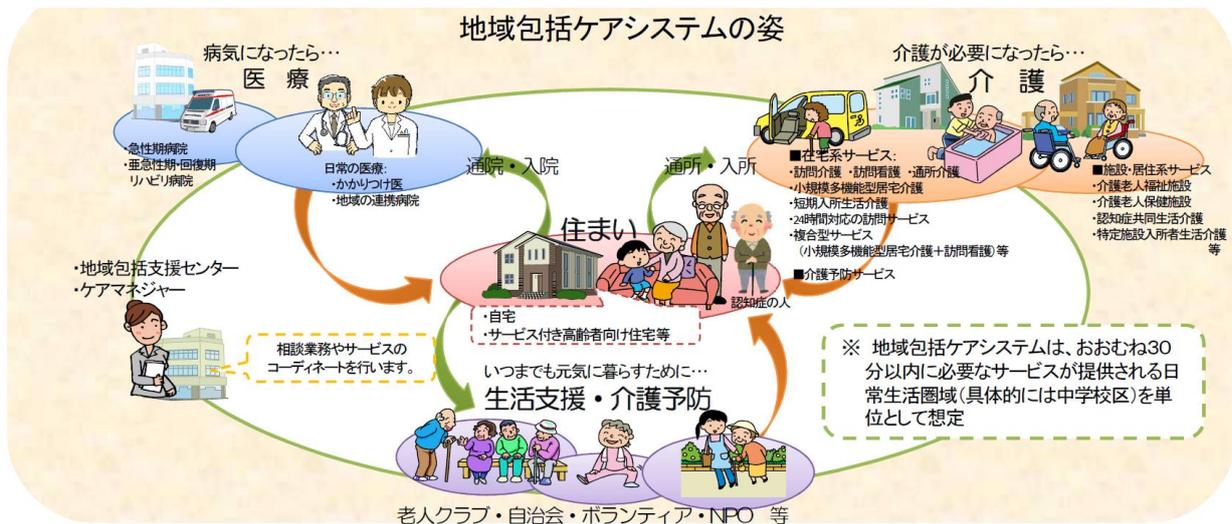
「はじめに」においても触れたように、近年、高齢者向けの住まいについては、医療や介護などと相互に連携しながら高齢者が地域で安心して住み続けられるための「地域包括ケアシステム」の一環としての整備が求められてきている。この章では、こうした地域包括ケアシステムの構築を目指している介護保険制度やその他の高齢者の住まいに関する支援制度などについてとりあげる。

### 1 介護保険、高齢者福祉制度等

#### (1) 地域包括ケアシステム

平成12年から施行されている介護保険法はこれまでに何度か改正されているが、平成17年の改正による地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設、また、平成23年の改正による定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの導入などにより、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が進められてきている。

地域包括ケアシステムとは、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏域で適切に提供できるような地域での体制のことを言い、平成25年3月の厚生労働省の「地域包括ケア研究会」（座長：田中滋 慶応義塾大学大学院教授）の報告書によれば、地域包括ケアシステムにおける5つの構成要素として、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」をあげ、それらが相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えているとされている。



また、地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須とされている。

- ①医療との連携強化
- ②介護サービスの充実強化

### ③予防の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

平成 23 年には、介護保険法の改正により地域包括支援システムに係る理念規定が明記され、新たに「定期巡回・随時対応サービス」等の介護サービスが創設されるとともに、高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の改正により、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度が創設され、在宅生活を支える住まいの整備に向けた取組が進められている。また、サービス付き高齢者向け住宅を拠点とした地域包括ケアシステムの構築により、住宅に居住する者のみならず、地域に居住する者も含め、住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続けられる環境づくりも期待されている。

一方、平成 25 年 8 月の社会保障制度改革国民会議の報告書においても、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワークとしての地域包括ケアシステムづくりの重要性について触れられており、2015 年度からの第 6 期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、24 時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図ることや、地域支援事業を地域包括推進事業（仮称）として再構築すること、地域包括支援センター（※）の活用などの点が指摘されている。

また、平成 25 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、地域包括支援システムの構築に向けた地域支援事業の見直しとして、在宅医療・介護連携の推進や、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化、介護予防の推進、地域包括支援センターの機能強化などの事項が指摘されている。（後述）

※地域包括支援センター：市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3 職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う施設で、全国に約 4,300 箇所がある。（介護保険法第 115 条の 46 第 1 項）

### <地域包括ケアシステムにおける 5 つの構成要素>



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

#### 【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

#### 【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。  
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

#### 【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

#### 【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

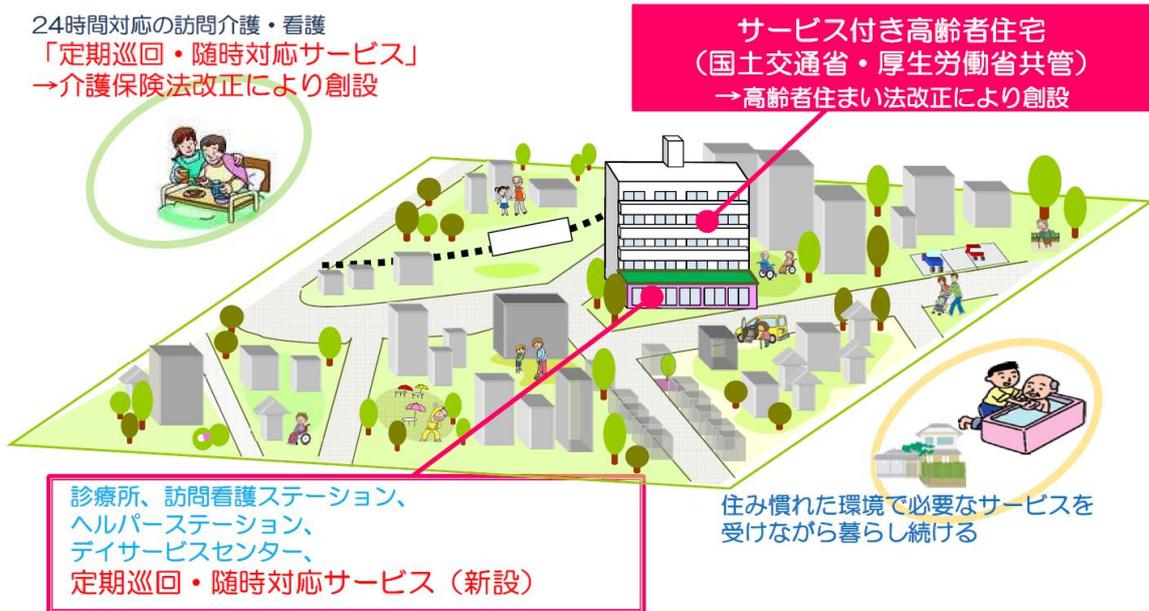
（厚生労働省HP 地域包括ケア研究会報告より）

<介護保険法（抜粋）>

第5条第3項

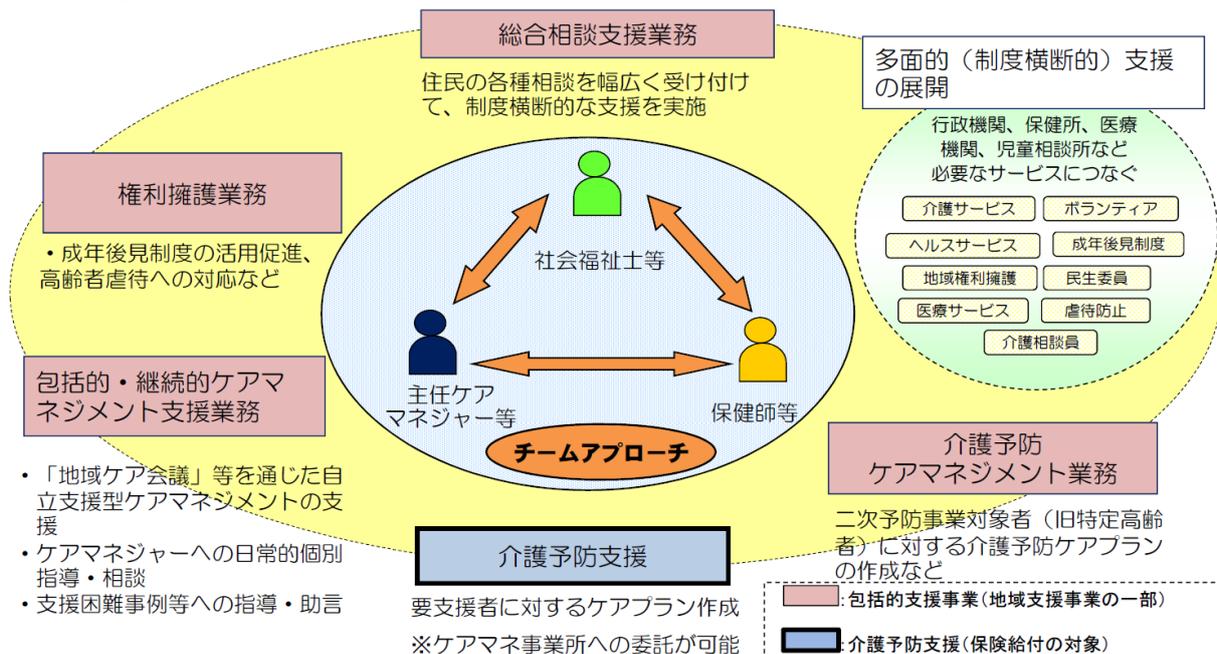
国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

<サービス付き高齢者向け住宅と介護保険の連携イメージ>



(厚生労働省HPより)

<地域包括支援センターの業務>



(厚生労働省HPより)

## <平成 23 年の介護保険法改正の概要>

### 1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成 24 年 3 月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

### 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成 24 年 4 月実施予定）を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

### 3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。

※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給促進（高齢者住まい法の改正）

### 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

### 5 保険者による主体的な取組の推進

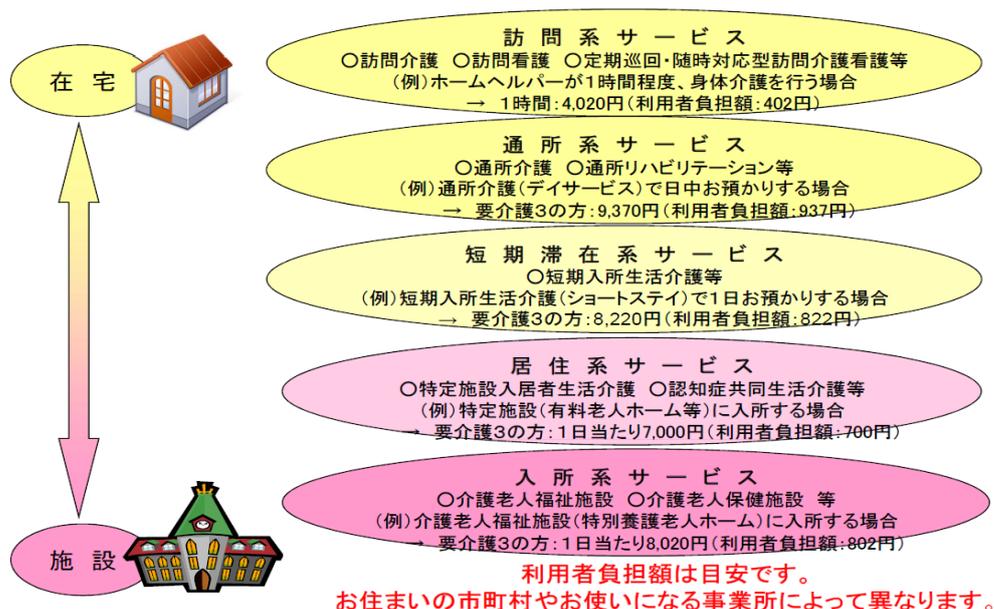
- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

### 6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

## <介護保険サービスの体系>

（厚生労働省HPより）



## (2) 定期巡回・随時対応サービス

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることや、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護の連携が不足しているとの問題があったことから、平成23年の介護保険法等の改正によって、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又は密接に連携しながら実施する、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」が創設されており（平成24年4月施行）、地域包括ケアシステムを支える重要な要素として、在宅の高齢者に対する多様なサービスの提供を可能としている。

サービス付き高齢者向け住宅等においても、有料老人ホームと同様のサービスを受けることも可能になりつつあり、こうした住宅での生活を支えるサービスとして定期巡回・随時対応サービスが普及することが期待されている。

なお、このサービスを提供する事業所としては、1つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」と、事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」が想定されており、厚生労働省によれば、定期巡回・随時対応サービスの事業所数は、全国で約350事業所となっている（平成25年10月末時点）。

平成25年12月に厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会が取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、定期巡回・随時対応サービスの一層の普及を図るため、地方自治体や事業者、介護支援専門員、看護関係者を中心に普及啓発を行うことや、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問看護事業所との連携の在り方等の検討が必要であることが指摘されている。

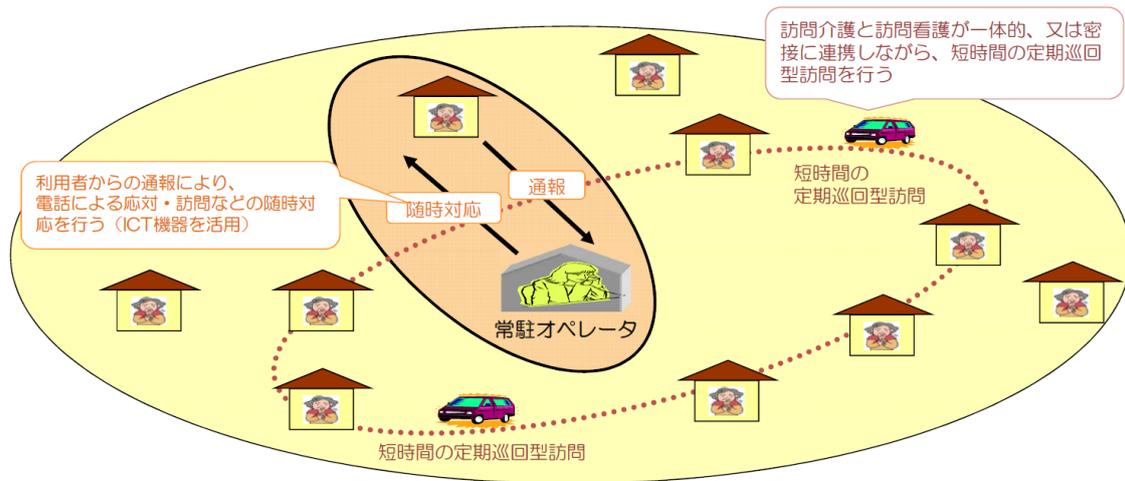
### <介護保険法（抜粋）>

#### 第8条

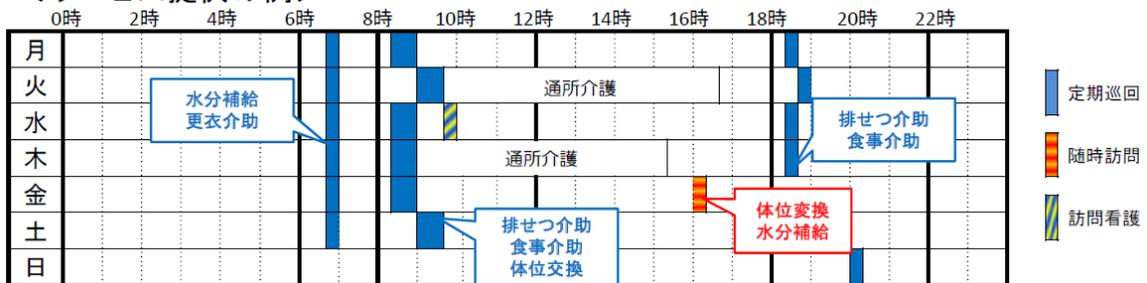
15 この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

- 一 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。
- 二 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>

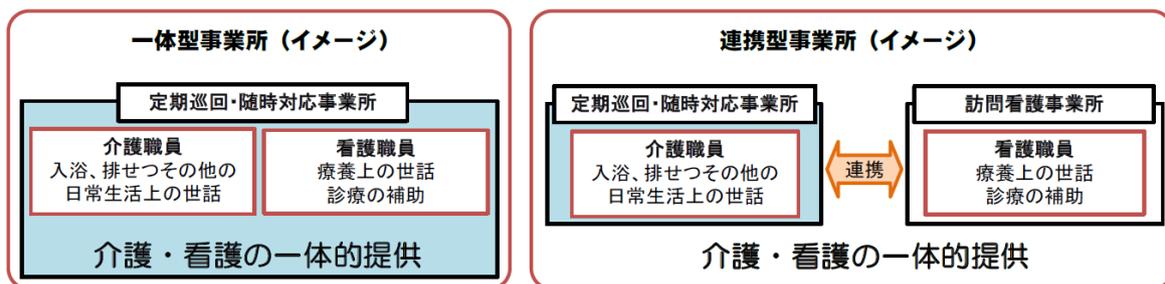


<サービス提供の例>



(厚生労働省HPより)

<定期巡回・随時対応サービスを行う事業所イメージ>



(厚生労働省HPより)

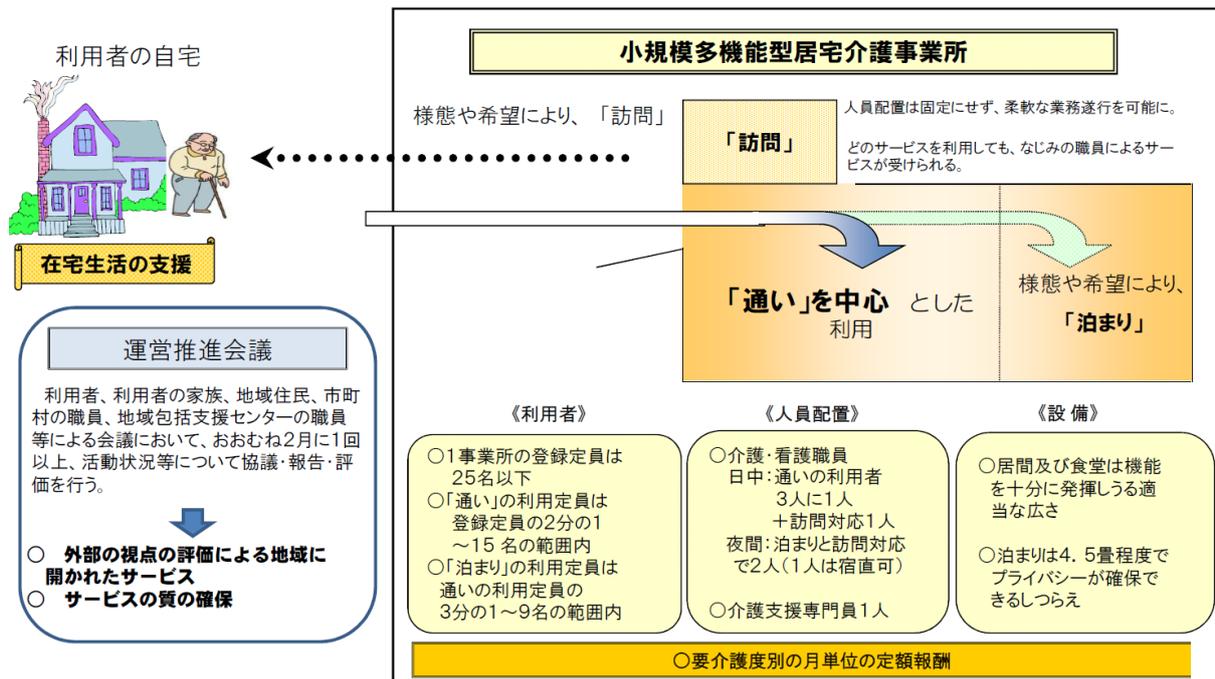
### (3) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるように支援する地域密着型のサービスとして、平成18年度に創設されたものである。

平成25年12月に厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会が取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「通い」に偏ったサービスとなっている事例も見受けられることから、今後は在宅での生活全般を支援していく観点から「訪問」の機能を強化する方策や、地域住民に対する支援を積極的に行うための従事者の兼務要件の緩和、看護職員の効率的な活用のための他事業所との連携等の方策などについての検討の必要性を指摘している。

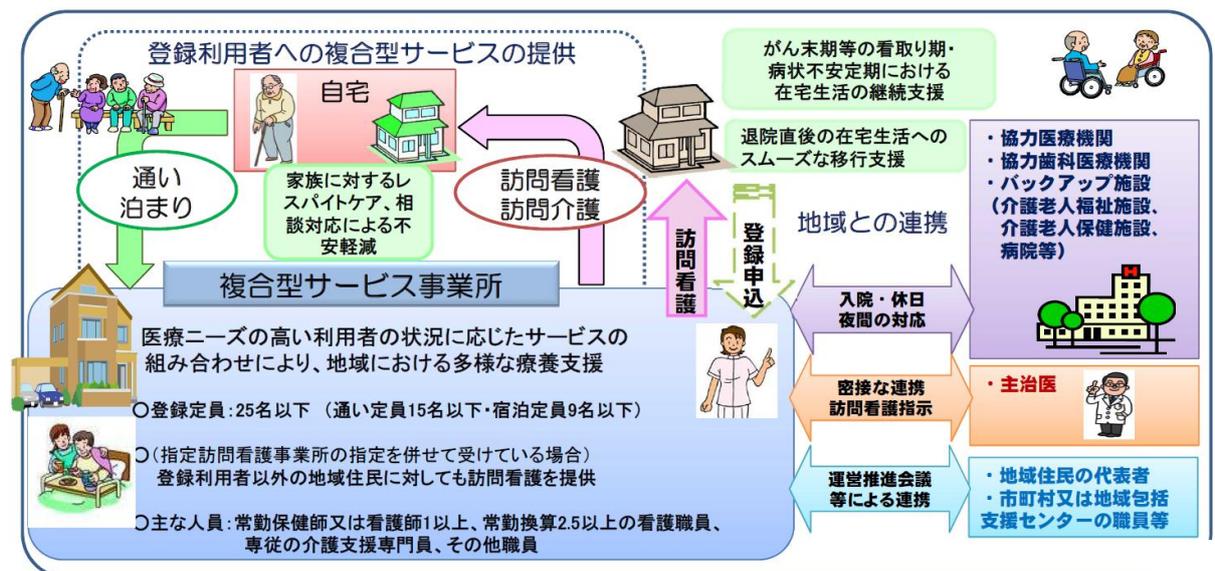
#### <小規模多機能型居宅介護の概要>

(厚生労働省HPより)



#### <小規模多機能型居宅介護と訪問介護の複合型サービスの概要>

(厚生労働省HPより)



#### (4) 住宅改修支援

高齢者等の住宅のバリアフリー化などのための改修には、介護保険の対象となるものがある。この介護保険による住宅改修助成制度を利用することにより、要支援・要介護認定を受けた高齢者等の住宅における手すりの設置や段差解消、床面素材の取り換えなどの改修工事に関して、支給限度基準額（上限 20 万円）の 9 割（18 万円）を上限として助成を受けることができる。また、要介護状態区分が重くなった場合（3 段階上昇時）や、転居した場合には、再度 20 万円までの支給限度基準額が設定され、助成を受けることができることとされている。

##### <対象となる住宅改修の種類>

- (1) 手すりの取付け
- (2) 段差の解消
- (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- (4) 引き戸等への扉の取替え
- (5) 洋式便器等への便器の取替え
- (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

※敷地内であれば、建物の外の通路の段差解消や手すりの設置も対象となる。

このほかにも、自治体独自でバリアフリー改修工事等に対する補助制度を設けているところもある。なお、この場合に工事業者はその自治体に本社を置く会社などに限定している自治体もある。

例えば横浜市では、介護保険の助成上限額を超える工事や介護保険での対象にならない工事（水栓等器具の交換、出入口の拡張、移動リフター・階段昇降機等の設置）に対しても、「横浜市住環境整備事業」による助成を受けることができることとされている。

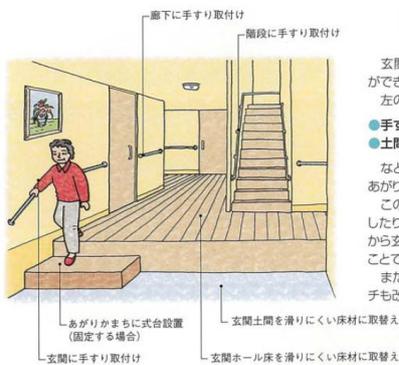
また、UR賃貸住宅についても、URに対する模様替え手続を行うことで、介護保険を利用した住戸内改修を実施することができるようになっている。

なお、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会では、平成 25 年 12 月に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」の中で、住宅改修を行う事業者に対する指導が難しいことや、事業者により技術・施工水準のばらつきが大きいことなどを踏まえ、住宅改修の質を確保する観点から、市町村があらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支援する仕組みを導入する必要があることを指摘しており、住宅改修の専門家の育成と活用の推進についても触れている。

## <介護保険による住宅改修に関する事例>

### 住宅改修の具体例

一口に住宅改修といっても、「どのような工事ができるのかしら…」とお悩みの方はいらっしゃいませんか。ここでは、よくある工事の例として、「玄関」「廊下・居室」「浴室」「トイレ」の住宅改修について具体例でお示しします。(ただし、制度の利用ができるのは、対象者の身体状況等から判断して必要性が認められた工事になります。)



#### 玄関

玄関の改修をすることで、楽に外出ができるようになります。左の絵のように

- 手すりを取り付ける
- 土間の床材を変更する

などを行うことによって靴の踏脱やあがりかまちの昇降も楽になります。この他にも、玄関のドアを引き戸にしたり、車椅子の方などはアプローチから玄関にかけてスロープを設置することも外出しやすくなります。また、玄関から道路までのアプローチも改修する場合があります。

#### 廊下・居室

転倒や不安定な歩行のために、廊下を歩くことができなくなっている方のためには、

- 手すりを取り付ける
- 滑りにくい床材に変更する
- 居室と廊下の段差解消のためにスロープを設置する
- 居室のドアを引き戸に取り替える
- 敷居を撤去する

などの改修を行うことによって、安心して居室を移動することができます。また、場合によっては廊下の幅を広くすることも必要となります。



#### 浴室

衣服の着脱や浴槽をまたぐなどの動作が必要になる入浴には、危険がたくさんあります。お風呂での転倒を防ぎ、安全に入浴しやすくなるために次のような住宅改修が考えられます。

- ドアを引き戸にする
- すのこを敷いて脱衣所と浴室の段差をなくす
- 手すりを取り付ける
- 浴槽を取り替える

このような改修をすることで、入浴に介助が必要な方にとっても、介助をする方にとっても安心して入浴することができます。

また、車椅子の方のためには洗面台を車椅子対応にする工事(住環境整備事業のみ)なども対象となります。



#### トイレ

ドアを開け、立ったり座ったりするトイレでの動作では、バランスを崩しがちになります。自立した生活を送るために、使いやすく安全なトイレに改修を行うことができます。

- 和式トイレを洋式に変更する
- ドアを開き戸から引き戸に変更する
- 入口や便座の横に手すりを取り付ける
- 便座の高さを使いやすい高さに調整する

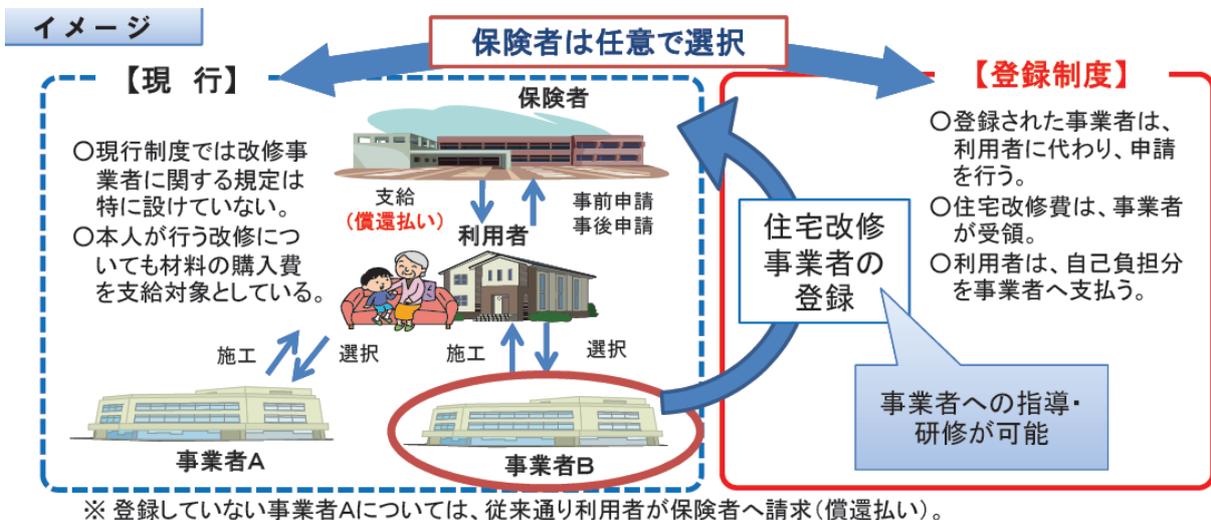
このような改修を行うことで、「トイレぐらいはなるべく自分で済ませたい。」と思っている方にお役に立てるはずですよ。



※住環境整備事業では、ここにあげた工事以外にも、身体状況等に合わせた必要な工事を助成しています。

(横浜市パンフレット「高齢者・障害者が安心して暮らせる住宅改修について」より)

## <介護保険制度の見直しの検討(住宅改修事業者の登録制度の導入)>



(厚生労働省HP 社会保障審議会介護保険部会資料より)

### (5) 都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築

厚生労働省では、平成 25 年 5 月から「都市部の高齢化対策に関する検討会」(座長:大森彌 東京大学名誉教授)を開催して、都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築についての検討を行っており、同年 9 月に取りまとめられた報告書において、都市部において、集住、多様な人材、整備された生活インフラ、活発な企業活動などの強みを活かした地域包括ケアシステムの構築を目指すべきであるとして、不特定多数の都市部からの入所を期待した地方での特養施設整備については慎重に検討する必要があること、サービス付き高齢者向け住宅の普及促進を図ること、高齢者が別の市町村のサービス付き高齢者向け住宅に移転した場合でも、前居住地の自治体が介護費用を負担すること、都市部の空き家や廃校跡地等を活用すること、などの提言を行っている。

#### <都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築についての提言概要>

##### 1. 在宅医療・介護を徹底して追求する

- 在宅生活の限界点を高めるため、24 時間定期巡回サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護、訪問診療、訪問看護等の普及促進。認知症高齢者に対する初期段階からの対応の充実
- 都市部に多く存在する施設を運営する社会福祉法人による 24 時間定期巡回サービス等の在宅サービスへの取組促進
- 事業者間の提携、複数の法人間の連携など、地域全体で面的な支援を推進。地域全体としての効果的な人員配置を検討
- 市区町村が主体となった在宅医療・介護連携の推進。ICT を活用し、必要な情報を相互に共有するための環境整備
- 介護報酬改定を通じた処遇改善の取組の推進やキャリアパス制度の確立。都道府県による広域的・総合的取組の推進

##### 2. 住まいの新たな展開を図る

- 多様な住まい・住まい方の実現。住み替え先としてのサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)・有料老人ホームの整備促進
- サ高住・有料老人ホームについて、どのような医療・介護サービス(外部サービスを含む)が受けることができるか情報提供体制を充実。入居者の利益保護の観点から、必要に応じ、地方自治体による指導・監督の実施
- 立地自治体の保険財政悪化を回避するため、住所地特例の対象にサ高住を追加。住所地特例を適用した場合にも、住所地の地域密着サービスや地域支援事業を使えるようにするなど、現行制度の課題も解決
- 一斉に高齢化が進む団地等の改築・再開発の際には、医療・介護サービスの提供を組み合わせた街づくり
- 都市部でも増加する「空家」を活用し、低所得・低資産の高齢者向けの低廉な住まいの確保・生活支援の推進

##### 3. 地域づくりの観点から介護予防を推進する

- 都市部で今後多く見込まれる退職者の就労や社会参加を推進し、介護予防事業や生活支援サービスの担い手に
- 多様な地域資源が存在する都市部の強みを活かし、多様な主体を巻き込んだ地域づくり
- 高齢期に入る前の 40・50 歳代から介護予防のための備えが重要。都市部にはフィットネスクラブなどの民間サービスが豊富で人々の消費意欲も高いことから、地域の健康意識を高めることが効果的

#### 4. 多様なサービスを活用して生活を支える

- 都市部における幅広く多様な生活支援ニーズを満たすため、多様な主体から様々なサービス提供
- 都市部には様々な民間企業がサービスを提供しているため、最大限活用（市区町村がこれらのサービスも情報提供）
- コーディネーターの配置など市町村が中心となった支援体制を強化し、互助の取組を推進

また、東京都では、介護保険制度の次期改正を視野に入れて、東京のような大都市における地域包括ケアシステムの実現に向けた介護保険制度の見直しに関する以下のような提言を取りまとめ、平成25年9月に厚生労働省に提出している。

#### 1 介護基盤の整備促進に向けた提言

- 提言1：既存の社会福祉法人が特別養護老人ホームを整備する際には、社会福祉事業の実施に係る法人の資産要件を緩和すること。
- 提言2：地価が高く土地の確保が難しい都市部においては、複数の区市町村が共同して特別養護老人ホームを設置し、利用する仕組みを構築すること。
- 提言3：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの設置促進策を講じること。また、医療と介護の連携に必要な不可欠な訪問看護師の確保に向けた取組について支援策を講じること。

#### 2 給付の効率化・重点化に係る提言

- 提言4：軽度者への給付の見直しに当たっては、早期に見直しの具体的な内容を明らかにするとともに、サービスの確保やマネジメントを実施する保険者への財政支援を行うこと。

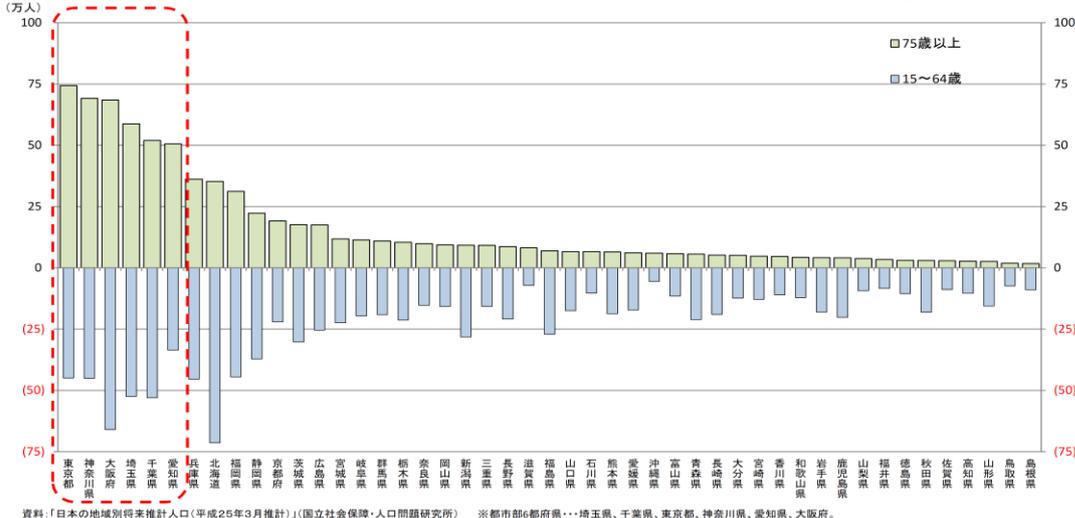
#### 3 サービスの質の確保に係る提言

- 提言5：通所介護事業所が実施する法令に基づかない宿泊サービスについて、早期に法令上のサービスとして位置付けること。

#### 4 住所地特例に関する提言

- 提言6：サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の導入に当たっては、住所地特例の適用を受ける高齢者が地域支援事業を利用する場合において、不利益とならないような制度設計とすること。また、医療保険制度における住所地特例の適用との均衡にも配慮すること。

<都道府県別 高齢者人口（75歳以上）及び現役世代人口（15～64歳）の増減（2010～2025年）>



資料：「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所） ※都市部6都府県…埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府。

（厚生労働省 都市部の高齢化対策に関する検討会資料より）

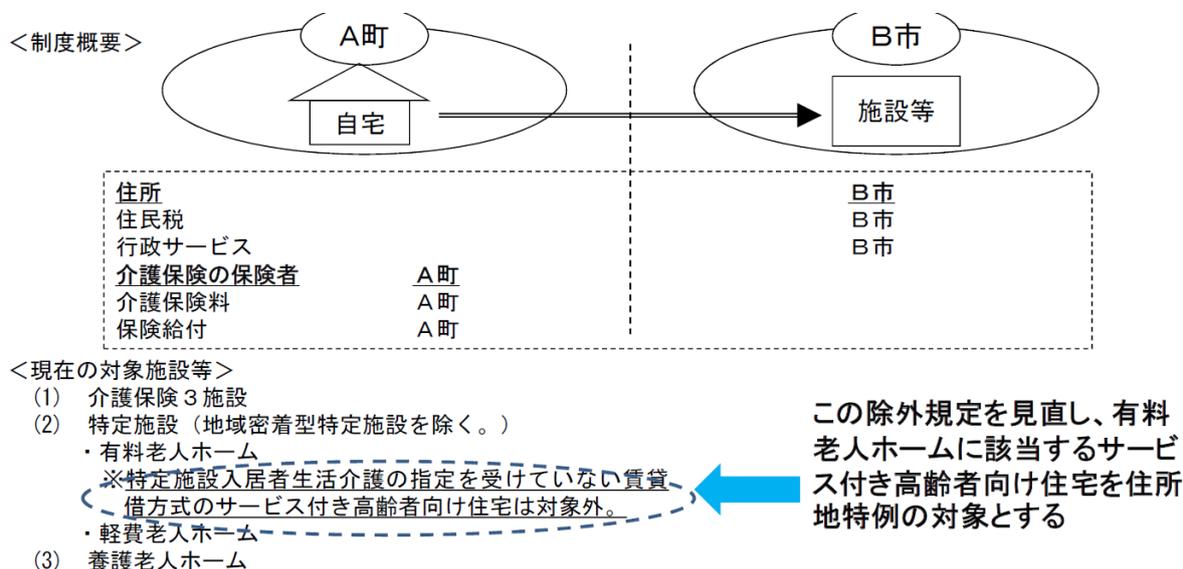
## （6）住所地特例の対象拡充

介護保険制度において、各人はその住所地の市町村の被保険者となり、それぞれの地域のサービス水準に見合った当該市町村の保険料を負担するのが基本であるが、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）や有料老人ホーム等については、施設の所在する市町村の財政への配慮等の観点から、特例として入所前に住所のあった市町村が保険給付を行う仕組みを設けている。ただし、有料老人ホームであって、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外とされているため、サービス付き高齢者向け住宅の大半が住所地特例の対象外となっている。

この点に関して、前述した厚生労働省の「都市部の高齢化対策に関する検討会」（座長：大森彌東京大学名誉教授）では、平成25年9月に取りまとめた報告書において、高齢者が別の市町村のサービス付き高齢者向け住宅に移転した場合でも、前居住地の自治体が介護費用を負担すること、都市部の空き家や廃校跡地等を活用すること、などの提言を行っている。

また、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会が平成25年12月に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」の中で、サービス付き高齢者向け住宅が多く立地する保険者の保険料負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえると、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても住所地特例の対象とする必要があるとの指摘をしており、今後の介護保険法改正による住所地特例の適用が見込まれている。

### <サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用>



（厚生労働省HP 社会保障審議会介護保険部会資料より）

### (7) 今後の介護保険制度の見直しについて

介護保険制度は、平成12年の施行以来、見直しが重ねられてきたが、現在も、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方とした見直しの検討が行われており、平成24年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」を経て、同年「社会保障制度改革推進法」が成立し、介護保険制度についても、基本方針として、介護サービスの効率化・重点化、保険料負担の増大の抑制と必要な介護サービスの確保などが掲げられている。

また平成25年には、社会保障制度改革国民会議の報告（平成25年8月）を経て、第185回国会に、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」が提出されており（平成25年12月成立）、同法に掲げられた検討項目を中心に、厚生労働省の社会保障審議会において介護保険制度の見直しについての検討がなされた結果、平成25年12月に「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられている。

この意見によれば、まず、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しとして、在宅医療・介護連携の推進を図ること、高齢者が地域で生活を継続するための生活支援サービスを充実・強化すること、地域包括支援センターの機能強化を図ることなどが、また、在宅サービスの見直しとしては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及促進、小規模多機能型居宅介護の普及促進、事業者登録による住宅改修の質の確保などが、さらに、施設サービス等の見直しとしては、重度の要介護者の入所ニーズに応えるための特別養護老人ホームの機能の重点化、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能の強化などが指摘されている。

また、施設サービス等の見直しの中で高齢者向け住まいについては、高齢者世帯の増加や介護ニーズが多様化する中で、地域包括ケアシステムの構築に向け地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいの確保はますます重要になっているとして、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの入居契約や提供サービスの適切な運用や情報提供体制の充実、サービス付き高齢者向け住宅の自己評価の仕組みの構築、低所得・低資産高齢者向けの低廉な家賃の住まいの確保、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用の拡充などが指摘されている。

こうした指摘を踏まえて、政府は介護保険法の改正などを含む「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案（仮称）」の今国会提出を予定している。

### <社会保障制度改革推進法>（抜粋）

（改革の実施及び目標時期）

第4条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

（介護保険制度）

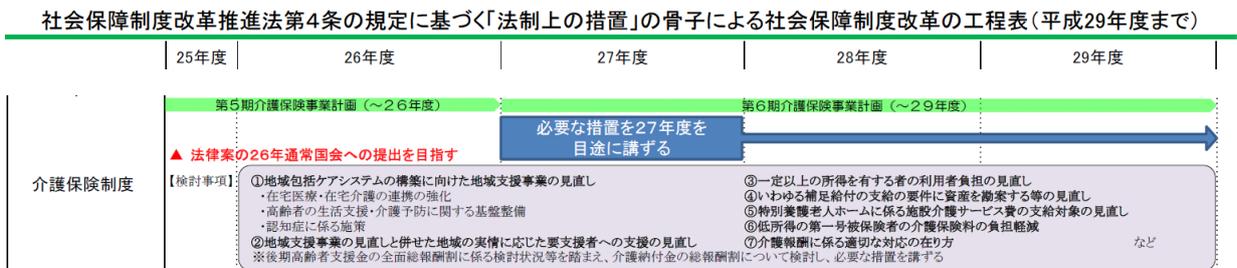
第7条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

＜社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について＞  
 （平成25年8月閣議決定、介護保険関係の一部抜粋）

3. 介護保険制度

- (1) 個人の選択を尊重しつつ、介護予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な取組を奨励する。
- (2) 低所得者を始めとする国民の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、給付範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じて必要な介護サービスを確保する観点から、次に掲げる事項その他介護報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ①地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しによる次に掲げる措置
- イ 在宅医療及び在宅介護の連携の強化
  - ロ 高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
  - ハ 認知症に係る施策
- ②地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
- ③一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
- ④いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し
- ⑤特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し
- ⑥低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減
- (3) 第6期介護保険事業計画が平成27年度から始まることを踏まえ、(2)に掲げる必要な措置を平成27年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを旨とする。

＜社会保障制度改革の工程表＞



(厚生労働省HP 社会保障審議会資料から (介護保険関係一部抜粋))

< 社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成 25 年 12 月 20 日)の概要資料 (一部抜粋) >

制度改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

- サービスの充実
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
    - ①在宅医療・介護連携の推進
    - ②認知症施策の推進
    - ③地域ケア会議の推進
    - ④生活支援サービスの充実・強化
      - \* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
      - \* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

- 重点化・効率化
- ①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
    - \* 段階的に移行(～29年度)
    - \* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
    - \* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。
  - ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)
    - \* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

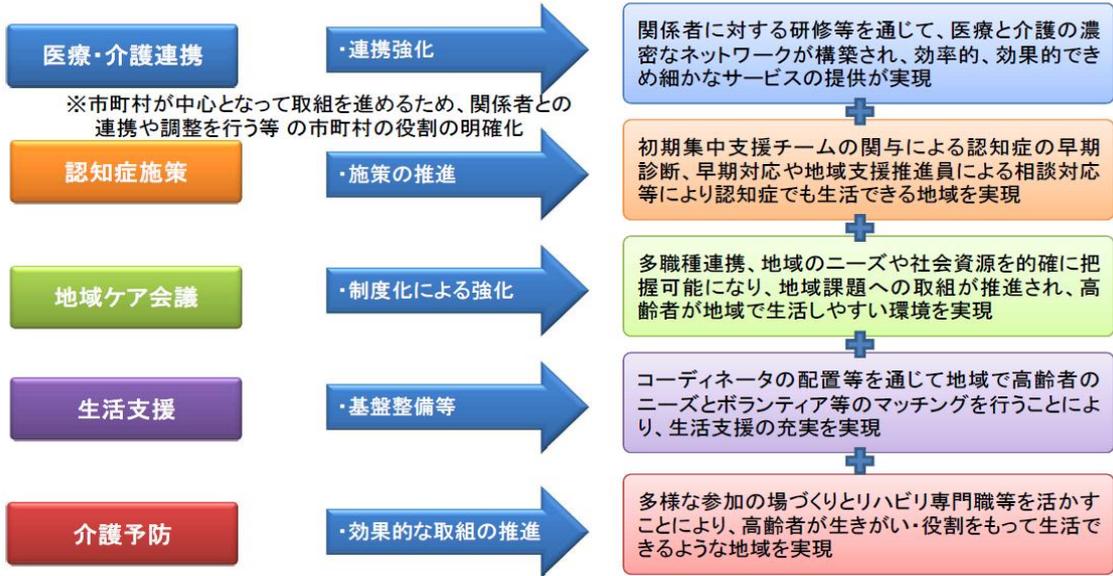
低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

- 低所得者の保険料軽減を拡充
- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
    - ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
      - \* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
      - \* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
      - \* 軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

- 重点化・効率化
- ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
    - ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
    - ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ
  - ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
    - ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
    - ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
    - ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案 \*不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。



(厚生労働省HP 社会保障審議会介護保険部会資料より)

## 2 高齢者の住まいに関する支援制度等

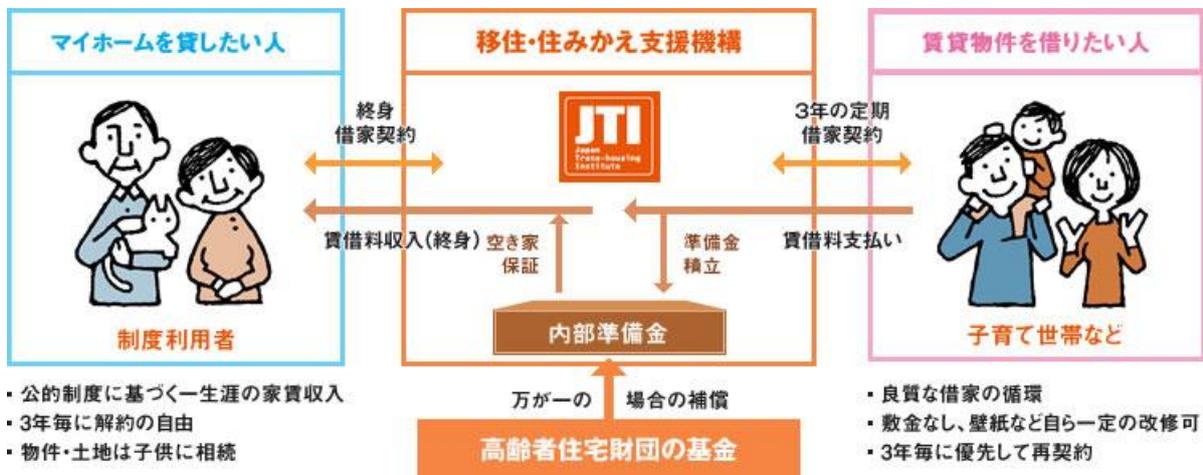
### (1) 住み替え支援（J T I の高齢者等住み替え支援事業）

（一社）移住・住みかえ支援機構（J T I）では、50 歳以上のシニアを対象にマイホームを最長で終身にわたって借り上げて賃貸住宅として転貸する「マイホーム借上げ制度」を実施している。

その特徴として、空き家が発生しても規定の最低賃料が保証されること、入居者との契約は3年毎に契約が終了する定期借家契約のため、再び家に戻ることもできること、J T I が借り上げて転貸するためオーナーが賃借人と直接かかわらずにすむことなどがある。

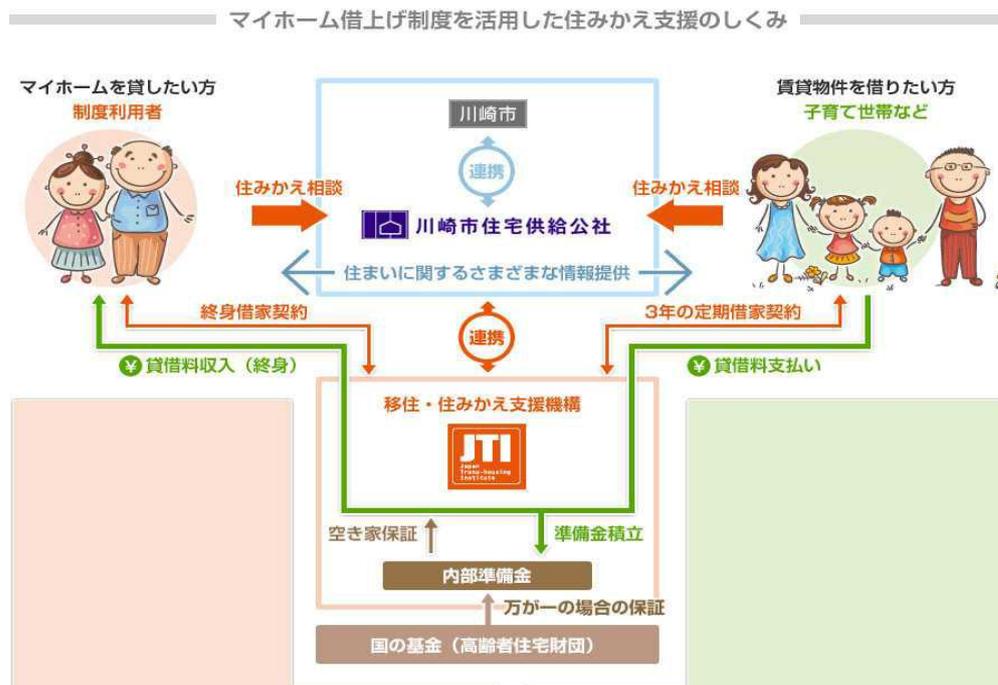
また、地方公共団体との連携により、地方公共団体にマイホーム借上げ制度の相談窓口なども設けられ、その活用は増加している。

#### <マイホーム借上げ制度のイメージ>



(移住・住みかえ支援機構HPより)

#### <川崎市のマイホーム借上げ制度の案内>



(川崎市HPより)

(2) 高齢者・障害者・子育て世帯居住安定化推進事業（先導的事業）

高齢者・障害者・子育て世帯に係る居住の安定を推進・支援するプロジェクトのうち、ハード・ソフト面で先導性が高いものについて、提案のあった事業のうちから評価委員会の評価結果に基づいて国が助成を行う「高齢者・障害者・子育て世帯居住安定化推進事業（先導的事業）」が実施されている。

平成 25 年度は、提案事業の要件として、①先導的な高齢者等向けの住まいに関する技術・システム等の導入や高齢者等向けの生活支援・介護サービス、子育て支援サービス等が効率的・効果的に提供される住まいづくり・まちづくりに関する取組み等、高齢者等の居住の安定確保に資する提案や創意工夫を含むものであることや、②公開等により、高齢者等の居住の安定確保に資する住まいづくり・まちづくりの推進上効果を高めるための情報公開を行うものであること、などの要件が示され、補助率等は、次のようになっている。

- ①住宅及び高齢者等の居住の安定確保に資する施設（建築設備を含む。）の整備（新築、取得又は改修）
  - 住宅及び高齢者の交流施設等の整備費（補助率：新築等 1 / 10、改修 2 / 3）
  - 設計費（補助率：2 / 3）
- ②高齢者等の居住の安定確保に関する技術の検証（先導的な提案に係る居住実験・社会実験等）
  - 居住者実験、社会実験等の技術の検証に要する費用（補助率：2 / 3）
- ③高齢者等の居住の安定確保に関する情報提供及び普及（展示用住宅の整備、展示用模型の作成、その他の情報提供及び普及）
  - 選定提案に係る情報提供及び普及に要する費用等（補助率 2 / 3）

なお、平成 25 年度事業としては以下のような事業が選定されている。

（平成 25 年 11 月時点）

都道府県	応募事業提案名	代表提案者	事業予定地
北海道	北海道栗山町 北国型高齢者・障害者用共同住宅と福祉の町づくり	株式会社志援	夕張郡
山口県	障害者施設が造る「やさしい高齢者住宅」(安心ホーム)事業	社会福祉法人ほおの木会	山口市
福岡県	多世代いきいき～団地再生「小笹まちづくり」～	福岡県住宅供給公社	福岡市
京都府	女性高齢者に住まいと社会参加の機会を提供する多世代・多文化ふれあいコミュニティづくり	一般財団法人京都YWCA	京都市
福岡県	高齢者とシングル子育て世帯の共生ハウスコミュニティ ボックス	有限会社ピアネット	久留米市

（平成 25 年度高齢者・障害者・子育て世帯居住安定化推進事業評価委員会事務局HP より）

### (3) 民間住宅活用型住宅セーフティネット整備推進事業

高齢者世帯や障害者等世帯、子育て世帯などの住宅確保要配慮者を対象として、既存の民間賃貸住宅の空き家を活用して住宅を供給する場合に、その改修工事に要する費用に対する助成が行われている。

助成額は、空家部分において実施するバリアフリー改修工事や共用部分において実施する改修工事費用の1/3（空き家戸数×100万円が限度）とされている。

なお、東京都では、特に高齢者等の共同居住（グループリビング（※1））等にする目的で3ヶ月以上空き家になっている住宅の改修をする場合に、国の補助に上乗せして支援を行っている。

#### <共同居住（グループリビング）の要件>

（東京都HPより）

①	共同で利用する部分に居間、食堂、台所、収納設備及び浴室を備える場合は、各世帯の専用する部分の床面積を13m <sup>2</sup> 以上とする。
②	共同で利用する部分に居間、食堂、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備える場合は、各世帯の専用する部分の床面積を10m <sup>2</sup> 以上とする（収納設備については、簡易なものを専用部分に備えることを妨げない）。
③	①②のいずれにおいても、共用で利用する部分に備えるものは、各戸に備える場合と同等以上の居住環境を確保するものとしなければならない。
④	入居者数に対して、住宅全体で最低居住面積水準（※2）以上の床面積を有するものとする。

※1 共同居住（グループリビング）とは、血縁関係に因らない2以上の世帯が、以下の全ての要件を満足する住宅で協力して生活するもの（入居世帯を、住宅確保要配慮者のうち「高齢者世帯のみ」等特定の属性に限るものを含む）をいう。

- 1 各世帯が専用する居室を有するもの。
- 2 各世帯のプライバシーが確保できるもの。
- 3 世帯間のコミュニケーションが図れる居室として、共同で利用するための居間、食堂等を有するもの。

※2 最低居住面積水準：単身者で25m<sup>2</sup>、2人以上の世帯で10m<sup>2</sup>×世帯人数+10m<sup>2</sup>

#### (4) リバースモーゲージ

高齢者等の生活資金に対する経済的不安の緩和などのため、住宅や土地を担保に資金を融資し、死亡時に担保不動産の売却等により償還を行うリバースモーゲージの仕組みがある。

この仕組みは武蔵野市などによって昭和 50 年代から導入され、信託銀行などでも扱われていたものの、現在必ずしも十分には普及していないと言われている。その背景として、中古住宅の市場が十分に整備されていないことや、長生きによる担保割れリスクがあることなどが指摘されており、武蔵野市でも制度の見直しについての検討を行っている。

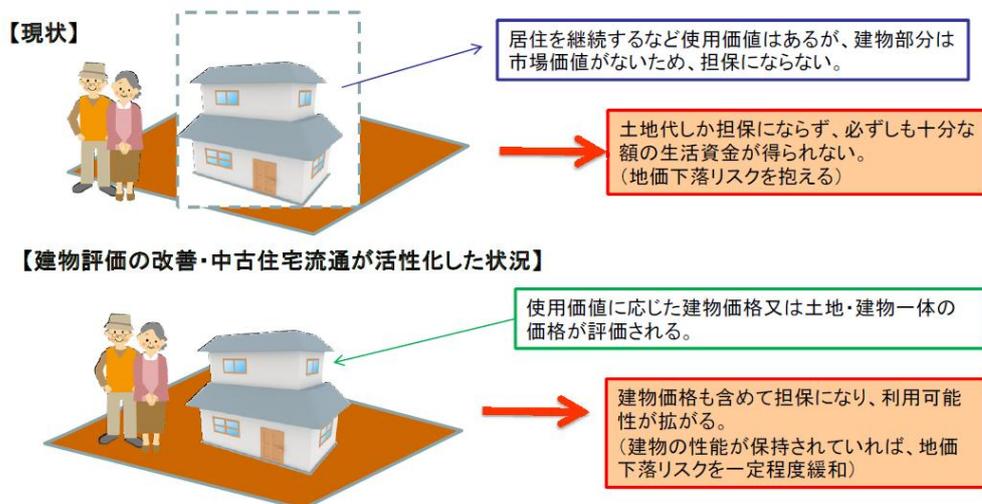
一方、近年になって新たな展開も見られるようになっており、国土交通省が平成 25 年 9 月から開催している「中古住宅市場活性化ラウンドテーブル」における論点の 1 つとして「新たな建物評価手法の導入等によるリバースモーゲージ等の新たな可能性」があげられ、社会の高齢化を見据えた中古住宅の流通方策の一環として、リバースモーゲージの活用に向けた検討が進められている。

#### <リバースモーゲージの例>

	利用対象者	利用用途	担保	融資限度額	累計
東京都武蔵野市 (1981 年～)	市内に 1 年以上居住で概ね 65 歳以上、福祉公社の家事援助等サービス利用者	福祉公社の在宅福祉サービス、生活費、医療費、住宅改良費	マンションは専有面積 50 ㎡以上、築年数 13 年以内担保評価額の下限なし	土地評価額の 80% 以内、マンションは票額の 50% 以内	116 (H22.3 末)
厚生労働省 (2002 年～)	65 歳以上、住民税非課税の低所得者	生活資金	戸建て住宅のみ、土地評価額 1,000 万円以上	土地評価額の 70% 程度、1 月当たり 30 万円以内	800 (H21.3 末)
住宅金融支援機構 (2001 年～)	60 歳以上(高齢者向け返済特例制度)	自己所有宅のバリアフリーリフォーム、耐震改修等資金	戸建て住宅、マンション 担保評価額の下限なし	1,000 万円又はリフォーム工事費の低い額	362 (H22.3 末)
中央三井信託銀行 (2005 年～)	60～83 歳、三大都市圏エリアの居住者	自由	戸建て住宅のみ、土地評価額 4,000 万円以上	戸建て住宅のみ、土地評価額 4,000 万円以上	260 (H22.3 末)
東京スター銀行 (2005 年～)	55～80 歳、年収 120 万円以上、営業店から 2 時間以内の圏内	自由	戸建て住宅、東京・神奈川・千葉・埼玉のマンション、土地評価額、マンション評価額 1,000 万円以上目安	戸建て住宅は土地評価額 80% (マンションは 50%) 以内 500 万円以上 1 億円 (マンションは 5,000 万円) 以内	1,617 (H22.3 末)

(国土交通省HP 国土交通政策研究所報第 38 号より)

#### <新たな建物評価手法の導入等を踏まえた新たな金融商品の可能性>



(国土交通省HP 「中古住宅市場活性化ラウンドテーブル」資料より)

### (5) 終身建物賃貸借制度

高齢者の居住の安定確保に関する法律の第5章では、終身建物賃貸借制度についての規定が置かれている。これは、60歳以上の単身高齢者や高齢者夫婦世帯等を対象とした賃貸住宅で、一定の基準に適合し、都道府県知事等の認可を受けたもので、公正証書による等書面によって契約をする場合に、借地借家法の規定にかかわらず、賃借人の終身にわたって居住が可能で、賃借人が死亡した時に契約が終了することとなる賃貸住宅である。(賃借人の死亡時でも同居配偶者等は継続居住可能)

認可の基準としては、住宅の規模が原則として25㎡以上あり、台所や浴室等の設備を備えていることや、バリアフリー化がなされていること、賃借人の死亡に至るまで存続し、賃借人の死亡によって終了する契約であること、前払金を受領する場合には算定基礎が書面で明示され、必要な保全措置が講じられていることなどが規定されている。

また、終身賃貸借契約の前に、1年以内の定期建物賃貸借によって仮の入居をすることも可能とされている。

平成23年の同法改正によって制度が創設されたサービス付き高齢者向け住宅についても、終身建物賃貸借制度の利用が可能であり、国が契約書のひな型として作成している「サービス付き高齢者向け住宅事業の参考とすべき入居契約書」においても、普通建物賃貸借契約タイプのほか、終身建物賃貸借契約タイプの契約書についても示されている。

### <高齢者の居住の安定確保に関する法律(抜粋)>

(事業の認可及び借地借家法の特例)

第52条 自ら居住するため住宅を必要とする高齢者(60歳以上の者であつて、賃借人となる者以外に同居する者がいないもの又は同居する者が配偶者若しくは60歳以上の親族(配偶者を除く。以下この章において同じ。)であるものに限る。以下この章において同じ。)又は当該高齢者と同居するその配偶者を賃借人とし、当該賃借人の終身にわたって住宅を賃貸する事業を行おうとする者(以下「終身賃貸事業者」という。)は、当該事業について都道府県知事(機構又は都道府県が終身賃貸事業者である場合にあつては、国土交通大臣。以下この章において同じ。)の認可を受けた場合においては、公正証書による等書面によって契約をするときに限り、借地借家法(平成3年法律第90号)第30条の規定にかかわらず、当該事業に係る建物の賃貸借(一戸の賃貸住宅の賃借人が2人以上であるときは、それぞれの賃借人に係る建物の賃貸借)について、賃借人が死亡した時に終了する旨を定めることができる。

## V その他高齢者の安心な住まいに関連する動き

前章までで取り上げた高齢者等向けの住まいやまちづくりに関連した制度等のほかにも、高齢者の安心な住まいに関しては近年様々な新たな課題や動向がみられる。ここでは、それらの中から特に、低所得高齢者の住宅についての動向や、火災等に対する高齢者の住まいの安全対策、高齢者の生活の見守り活動、また、高齢者向け住宅や施設の整備のための新たな資金調達手法に関する動きなどについて取り上げる。

### 1 低所得高齢者向け住宅についての動向

#### (1) 低所得高齢者向けケア付き賃貸住宅

厚生労働省では、平成 23 年度から低所得高齢者の住宅問題に関する調査研究を行っており、地域善隣事業体や居住支援給付金などのスキームが提示されている。

引き続いて平成 25 年度には、「低所得・低資産高齢者の住まいと生活支援のあり方に関する調査研究委員会」（委員長：高橋紘士 高齢者住宅財団理事長）が設置され、低所得・低資産高齢者を対象とした地域包括ケアのあり方を具体化するための検討が行われている。

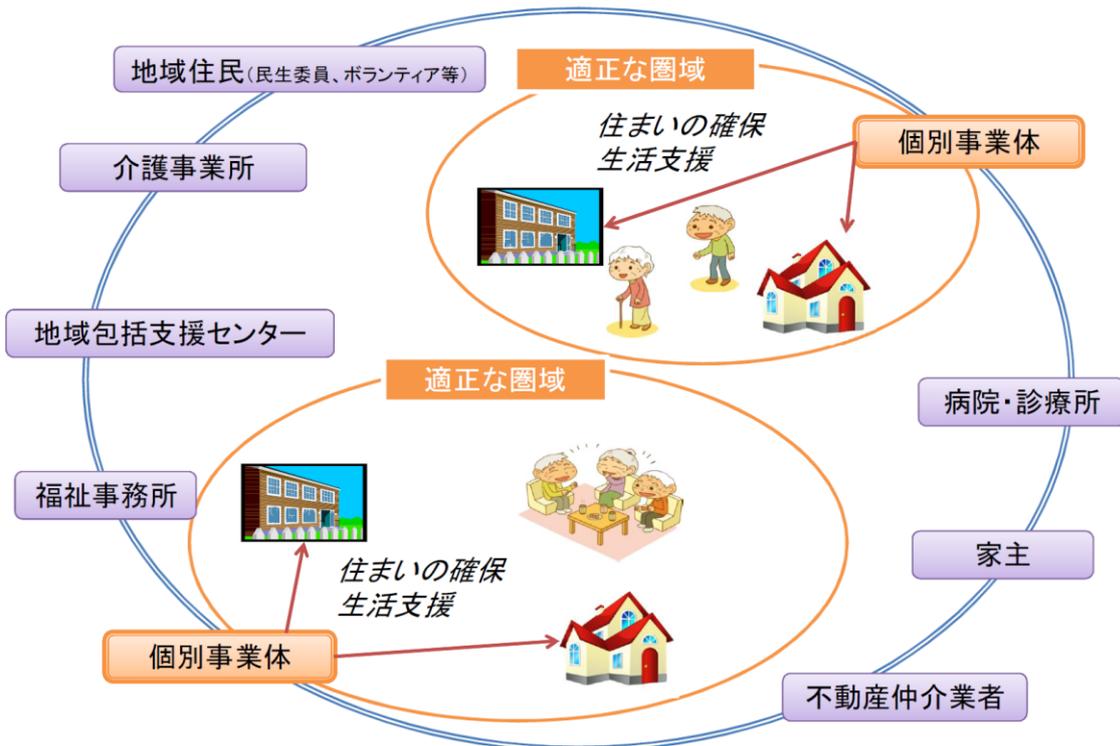
また、同年 6 月に閣議決定された日本再興戦略においても、3つのアクションプランの1つ「戦略市場創造プラン」の中のテーマ1：「国民の健康寿命の延伸」に関する当面の主要施策として、「生活支援サービス・住まいの提供体制の強化」が掲げられており、中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、空家や学校跡地などの有効活用による新たな住まいの確保を図ることとしている。

上記の調査研究委員会は平成 25 年 9 月に地域善隣事業の骨子（案）を示しているが、それによると、事業推進のための地域連携・協働のネットワーク化によるプラットフォームを構築する中で、住まいの確保と生活支援を行うこと、住まいについての基本的考え方として、地域における既存資源を活用し、地域という「面」における住まいに支援を届ける（支援付き地域）方式を中心に据えて、入居者同士の互助の構築を目指す「地域共住システム」（仮称）をコンセプトとし、対象者の住まいは、地域における既存資源である空き家の活用によって確保を図ることとしている。

また、「地域共住システム」（仮称）に位置付けられた住まいを「互助ハウス」（仮称）と呼び、その類型として、既存の共同住宅の住戸を利用するタイプや、既存の戸建住宅の各居室を活用するタイプが示されている。

こうした検討を受け、厚生労働省では平成 26 年度予算により、低所得高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、社会福祉法人等が実施する、家賃の低い空家等を活用した住まいの確保の支援や、見守り・日常的な生活相談等の取組等について支援を行う「低所得高齢者等住まい・生活支援事業」を創設することとしている。

<地域善隣プラットフォームと事業実施のイメージ例>



<互助ハウス（仮称）の改修イメージ 戸建住宅型>

【従前のプラン】

【改修後のプラン】

**水廻りの改修**

- 風呂、トイレの手すり取り付け、扉引き戸化、洗面コーナーの車椅子対応化

**共用スペース等の改修**

- 和室、リビングの間仕切壁を取り外し食堂・今を拡大。和室部分を事務・宿直室に改修。

**個室等への改修**

- 2階の健常高齢者向けのシェアハウスとして個室利用。
- 洗面、トイレ、談話コーナー等を設置。

**陽だまり空間の確保**

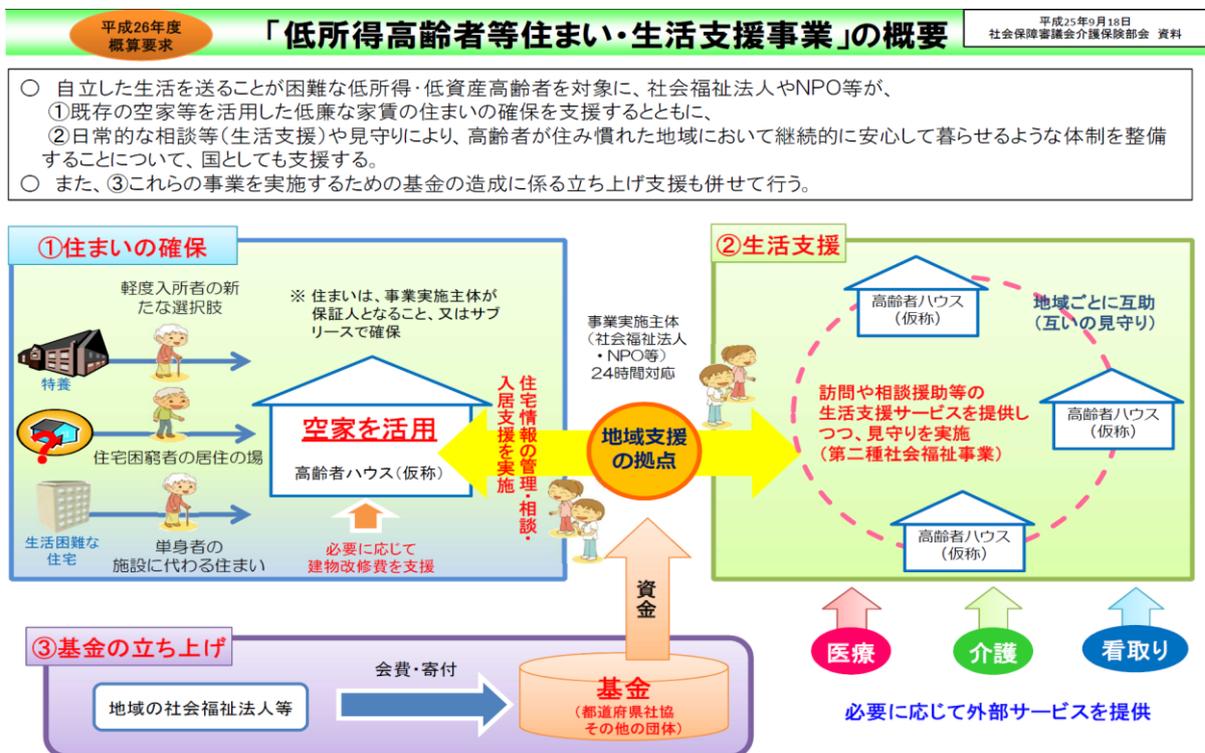
- 食堂・今の南面の屋外スペースを活用し、ベンチ、パーゴラ等を設置し、ちょっとした陽だまり空間を設置。

<互助ハウス（仮称）の改修イメージ アpartment型>



(以上いずれも (一社) 高齢者住宅財団HP より)

<平成 26 年度予算による「低所得高齢者等住まい・生活支援事業」>



(厚生労働省HPより)

## (2) 消費税率引上げに当たっての住宅取得に伴う給付措置

政府は、平成 26 年 4 月からの消費税率の引上げに際して、一時の税負担の増加による影響を平準化する観点等から、平成 25 年度税制改正において、住宅ローン減税の拡充措置等を講じているが、当該措置を講じてもなお効果が限定的な所得層（給与収入約 500 万円以下）に対しては、住宅取得に係る消費税負担増をかなりの程度緩和するためとして、総額約 3,100 億円の給付措置を行うことを決定している。（平成 25 年 10 月 1 日閣議決定「消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに伴う対応について」）

住民税（都道府県）所得割額（注）	給付額
6.89 万円以下	30 万円
6.89 万円超 8.39 万円以下	20 万円
8.39 万円超 9.38 万円以下	10 万円

（注）都道府県民税率 4 % の場合の住民税（都道府県）所得割額。

給付の対象者は、住宅ローンを利用して、引上げ後の消費税率が適用される一定の質が確保された住宅を取得し、自ら居住する者とされており、特に高齢者だけを対象とするものではないが、50 歳以上で住民税所得割額が 13.3 万円以下の者については、住宅ローンを利用しない場合も対象になることとされている。

政府では、10 月に閣議決定した 3,100 億円のうち、平成 26 年 4 月からの消費税率 8 % への引上げ時の対応分として 1,600 億円を盛り込んだ平成 25 年度補正予算を 12 月に決定している。

### <参考 住宅ローン減税について>

○金融機関等から返済期間10年以上の住宅ローンを受けて新築・中古住宅の取得等をした場合に、居住の年から一定期間、住宅ローン残高の一定割合を税額から控除

入居年	控除対象借入限度額	控除期間	控除率	最大控除額
25～26.3	2,000万円	10年間	1.0%	200万円
26.4～29.12	4,000万円	10年間	1.0%	400万円

（国土交通省資料を基に作成）

## 2 高齢者の住まい等の安全対策

### (1) 高齢者グループホーム等の防火安全対策

近年、老人ホームやグループホーム、病院など、高齢者が多く入居や入院している住まい・施設などにおいて、火災により死亡する事例が発生している。

昭和 62 年に東京都東村山市の特別養護老人ホームにおいて 17 人が死亡する火災が発生しているが、最近でも、平成 18 年には長崎県大村市で認知症高齢者のグループホームの火災により 7 人が、平成 21 年には群馬県渋川市で有料老人ホームの火災により 10 人が、平成 22 年には札幌市の認知症高齢者グループホームの火災により 7 人が、平成 25 年には長崎市の認知症高齢者グループホームの火災により 5 人が亡くなっており、また同年 10 月に福岡市の有床診療所で発生した火災においても高齢の入院患者など 10 人が亡くなっている。

これまでも福祉施設等における火災の教訓を踏まえて、消防法や建築基準法など関係法令の改正による防火設備等の基準の強化が行われてきており、消防法で設置が義務付けられるスプリンクラーについては、昭和 62 年の特別養護老人ホームの火災の後、それまで延べ面積 6,000 m<sup>2</sup>以上とされていた基準が 1,000 m<sup>2</sup>以上まで強化され（昭和 63 年施行）、更に平成 18 年のグループホーム火災の後、平成 19 年には 275 m<sup>2</sup>以上にまで強化されている（平成 21 年施行）が、その後も、無届けの老人ホームや防火設備の設置基準に満たない小規模な施設などにおいて多くの高齢者等が犠牲になる火災が発生しており、その対策が求められている。

国土交通省が平成 25 年 4 月にまとめた認知症高齢者グループホームに係る調査結果によれば、全国の認知症高齢者グループホーム 11,745 件のうちの約 15%において、建築基準法令（防火・避難関係規定）に関する違反が把握されており（うち、約 4 割はこの時点で未是正）、国土交通省では地方公共団体に対し是正指導の徹底を依頼している。

#### <小規模な高齢者福祉施設等におけるスプリンクラー設備の設置状況>

(275m <sup>2</sup> 未満の施設)	施設数	スプリンクラー設備			
		設置済		設置無	
施設総数	7,189	2,238	(31%)	4,951	(69%)
高齢者福祉施設	3,910	1,853	(47%)	2,057	(53%)
うち認知症高齢者 グループホーム	2,082	1,544	(74%)	538	(26%)
障害者福祉施設	2,221	249	(11%)	1,972	(89%)
上記以外のもの	1,162	159	(14%)	1,003	(86%)

(備考) 平成25年2月消防庁調べ。1棟に複数の福祉施設区分が存する棟がある等の理由により、内訳の合計が施設総数とは一致しない。

(消防庁HPより)

消防庁では、平成 25 年 3 月から新たに「認知症高齢者グループホーム等火災対策検討部会」を設置して、認知症高齢者グループホーム等の防火安全対策のあり方についての検討を行っており、同年 9 月にまとめられた報告書などを踏まえて、12 月にスプリンクラーや自動火災報知設備の設置基準を強化する消防法施行令の改正が行われている。この改正により、火災発生時に自力で避難することが困難な高齢者等が入所する社会福祉施設については、原則として延べ面積にかかわらずスプリンクラーの設置が義務付けられることや、小規模なホテル・旅館、病院・診療所、社会福祉施設等で就寝用の居室を持つものに対して、延べ面積にかかわらず自動火災報知設備の設置が義務付けられることとなっている（いずれも平成 27 年 4 月施行予定）。そのほかにも、同部会の報告では、全ての従業員が火災時に適切に対応できる従業員教育の推進や効果的な訓練の実施など、ソフト面での対策の重要性についても指摘されている。

また、平成 25 年の福岡市の有床診療所の火災については、火災後に国土交通省が全国の特定行政庁に対して病院や診療所の緊急点検を行うよう通知をしているほか、消防庁が国土交通省や厚生労働省と連携して「有床診療所火災対策検討部会」を発足させ、再発防止対策等についての検討を始めている。

厚生労働省では、平成 25 年 12 月に決定された補正予算において、介護施設や医療施設におけるスプリンクラー整備費用に対する支援を拡充するための予算を計上しており、小規模な有床診療所などに対しても支援が行われることが想定されている。

一方、国土交通省では、社会資本整備審議会の建築基準制度部会における今後の建築基準制度のあり方の検討の中で、定期調査・検査報告制度の見直し等についての検討も行っており、不特定多数の者や高齢者等が利用する建築物等については定期調査・検査の対象とすることや、防火設備について専門的な知識と技能を有する者に検査させる仕組みを導入することなどを盛り込むため、建築基準法の改正案の今国会への提出を予定している。

#### <社会資本整備審議会 建築基準制度部会 第二次報告案のうち、「定期調査・検査報告制度の見直し」に関する事項（抜粋）>

定期調査・検査の実効性を高めるため、次の措置を検討する必要がある。

- ・定期調査・検査報告の報告率の向上に向け、特定行政庁と連携し、建築物の所有者等に制度の周知徹底を図るとともに、報告がなされない場合には、建築基準法第 12 条第 5 項による報告、同条第 6 項による立入検査を実施するなど特定行政庁による安全確保の取組を徹底する。
- ・不特定多数の者や高齢者等が利用する建築物等の安全性の確保を徹底すべき建築物や昇降機等については定期調査・検査の対象とし、それ以外の建築物等については特定行政庁が地域の実情に応じた指定を行うことができるよう制度の見直しを行う。
- ・防火設備について、専門的な知識と技能を有する者に検査させる仕組みを導入する。
- ・定期調査、検査が適切に実施されるよう調査・検査の方法、判断基準をより具体的に定めるとともに、写真添付、検査結果の数値記載の充実を図る。
- ・定期調査・検査の資格者に対して、資格者証の返納等の処分基準の明確化を図り、不適切な調査・検査を行った者等に対する処分を徹底するとともに、資格者の資質向上を図るための講習内容の充実を図る。

(国土交通省HPより)

## (2) バリアフリー、ユニバーサルデザイン

高齢者の住宅のバリアフリー化については、国土交通省において平成3年度から公営住宅等における手すりの設置、屋内の段差解消等の高齢化対応仕様を標準化しているほか、平成7年度には「長寿社会対応住宅設計指針」を制定し、民間住宅も含め、住宅の設計上の配慮事項等が示されている。その後、平成13年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の施行に伴い、同指針は廃止され、新たに「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」が策定されている。

また、平成6年には「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」（ハートビル法）が制定され、法律に基づく技術的基準が定められているが、平成18年に、「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」（交通バリアフリー法）と統合されて、新たに「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー法）が制定されている。

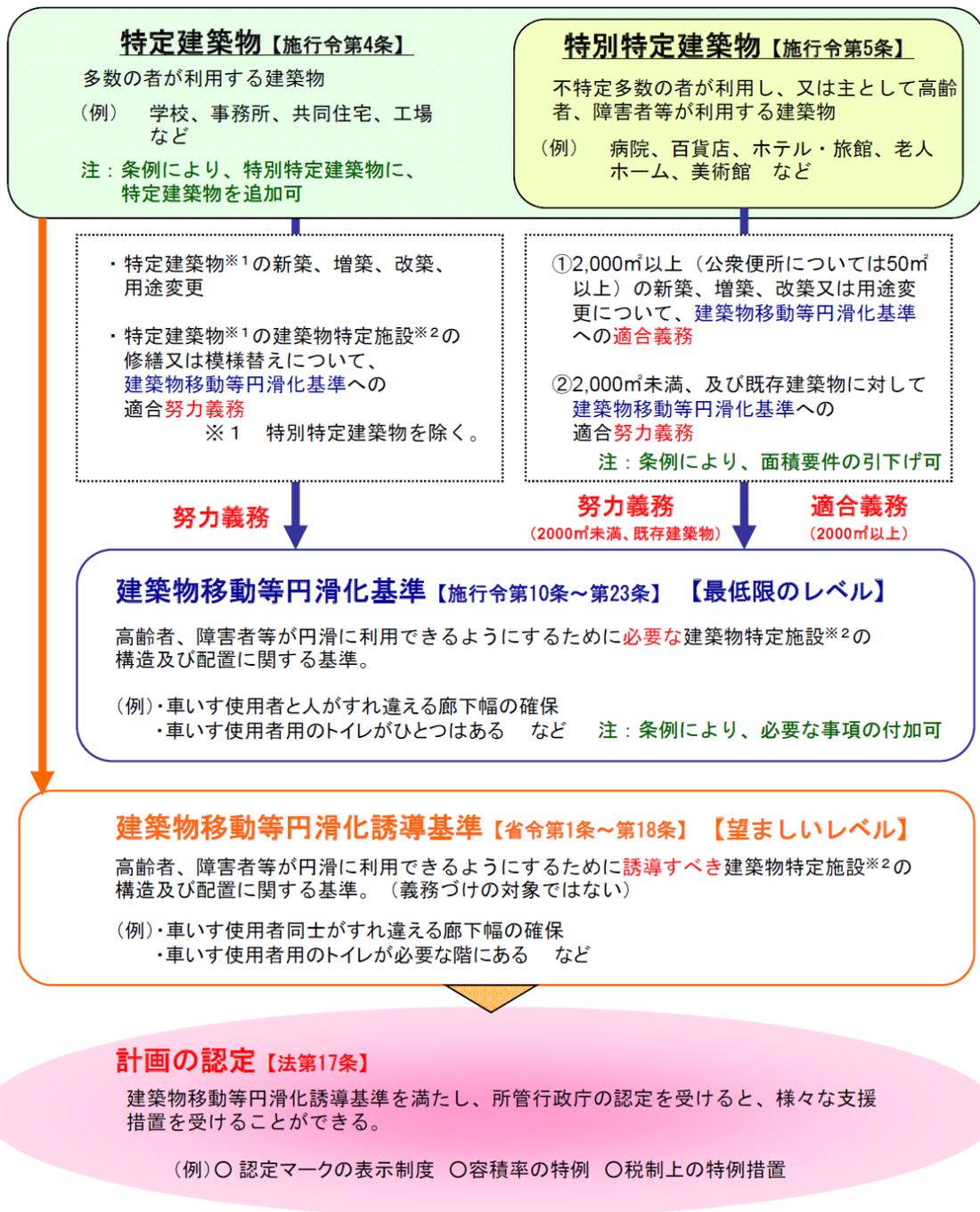
この法律により、一定の建築物（2,000㎡以上の特別特定建築物：百貨店、病院、老人ホーム、福祉施設等の不特定多数又は主として高齢者、障害者等が利用する建築物）や旅客施設等については新設・改良時にバリアフリー化基準（移動等円滑化基準）への適合が求められており、既存の施設についても基準への適合の努力義務が課せられている。

また、特別特定建築物でない特定建築物（事務所ビルや共同住宅等の多数が利用する建築物）の建築等に際しても移動等円滑化基準に適合させる努力義務（地方公共団体が条例により義務化可能）が規定されている。建築物の移動等円滑化基準としては、廊下、階段、便所、敷地内通路、駐車場等の構造や配置に関する基準が同法の施行令により定められている。さらに、建築物移動等円滑化誘導基準等に適合するよう、より高度なバリアフリー化がなされた特定建築物については、地方公共団体の認定を受けることにより、シンボルマークの表示や容積率の特例等の措置を受けることができる。

バリアフリー化の目標については、移動等円滑化の促進に関する基本方針において、2,000㎡以上の特別特定建築物の総ストックの約60%について平成32年度までに移動等円滑化を実施することとされているが、その実績については、平成23年度で2,000㎡以上の特別特定建築物のバリアフリー化率が約50%となっている。

なお、近年は、高齢者向けのバリアフリー化だけでなく、「障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする」というユニバーサルデザインの考え方の重要性が指摘されており、政府では、平成20年に「バリアフリー・ユニバーサルデザイン推進要綱」を決定し、基本的な考え方や分野別の施策等を掲げている。

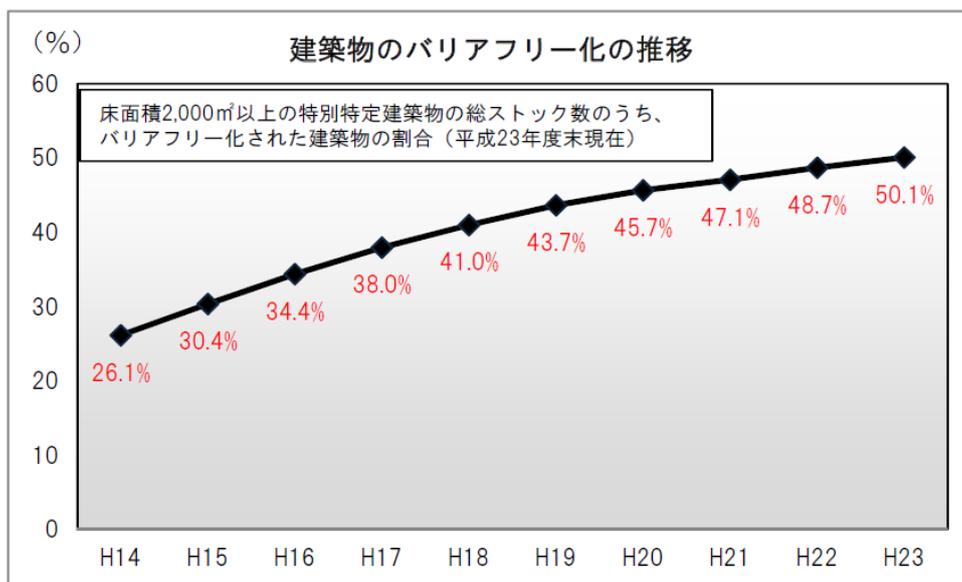
<高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の概要（建築物に係る部分）>



※2 建築物特定施設とは、出入口、廊下、階段、エレベーター、トイレ、ホテルの客室、敷地内通路、駐車場、浴室等を指す。

(国土交通省HPより)

<建築物のバリアフリー化の推移>



(国土交通省HPより)

<バリアフリー法に基づく建築物の移動等円滑化基準、移動等円滑化誘導基準の例>

**出入口**

○主な基準

	義務基準	誘導基準
出入口の幅	80cm以上※1	90cm以上※2

※1 高齢者、障害者等が利用する居室等に至る1以上の経路に係る基準  
 ※2 直接地上に通じる出入口は120cm以上

**廊下等**

○主な基準

	義務基準	誘導基準
廊下の幅	120cm以上※1	180cm以上※2

※1 高齢者、障害者等が利用する居室等に至る1以上の経路に係る基準  
 ※2 廊下の状況により緩和・適用除外あり

**傾斜路**

○主な基準

	義務基準	誘導基準
手すり	片側設置※1	両側設置※1
傾斜路の幅	120cm以上※2	150cm以上※2

※1 低位部分は適用除外  
 ※2 傾斜路の状況により緩和・適用除外あり

**エレベーター及びその乗降ロビー**

○主な基準

	義務基準	誘導基準
出入口の幅	80cm以上※1	90cm以上※3
かごの幅	140cm以上※1-2	160cm以上※3
乗降ロビーの広さ	150cm角以上※1-2	180cm角以上※3

※1 高齢者、障害者等が利用する居室等に至る1以上の経路に係る基準(適用除外あり)  
 ※2 2000㎡以上の建築物における不特定多数の者が利用するものに限る  
 ※3 不特定多数の者が利用するもので必要階に停止する1以上のものに限る

**便所**

○主な基準

	義務基準	誘導基準
車いす使用者用便房の数	建物に1以上	各階に原則2%以上
オストメイト対応水洗器具を設けた便房の数	建物に1以上	各階に1以上

※その他以下の施設に係る基準がある。

- ・階段
- ・ホテル又は旅館の客室
- ・敷地内の通路
- ・駐車場
- ・標識
- ・案内設備
- ・浴室等

等

(国土交通省HPより)

バリアフリー化等の高齢者等に配慮した性能については、平成 11 年に制定された「住宅の品質確保の促進等に関する法律」に基づく住宅性能表示制度において、高齢者等配慮対策等級が設けられており、同等級 4（共同住宅の専用部分は等級 3）などの基準を満たす住宅については、（独）住宅金融支援機構による長期低利の融資制度（フラット 35）において、借入金利を一定の期間引き下げられる制度（フラット 35S）が適用されている。

なお、平成 20 年に制定された「長期優良住宅の普及の促進に関する法律」により、バリアフリー性をはじめ、耐震性、可変性、省エネ性などの基準を満たす住宅については長期優良住宅としての認定を受けることができ、認定を受けた長期優良住宅については住宅金融支援機構融資の特例や税制上の特例が設けられている。

<日本住宅性能表示基準 高齢者等配慮対策等級の概要>

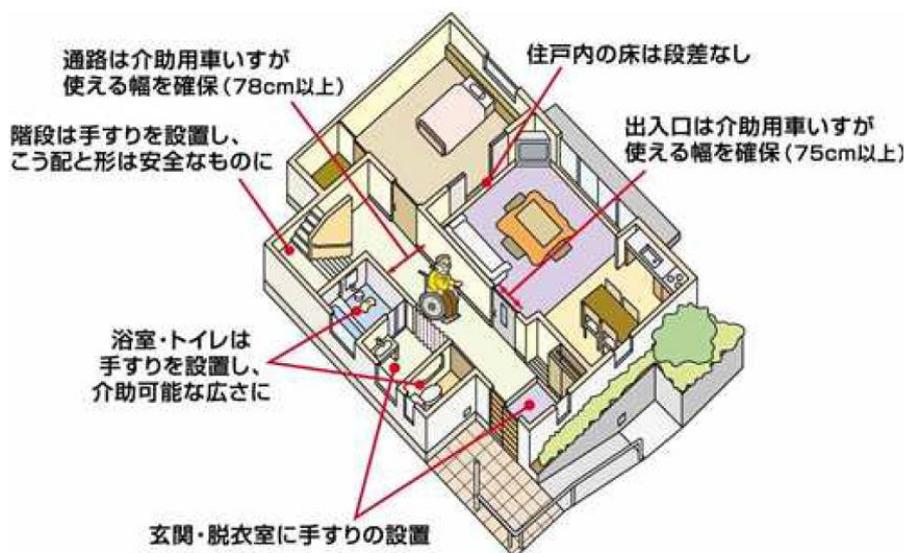
表示事項	適用範囲	等級	内容
高齢者等配慮対策等級（専用部分）	一戸建ての住宅又は共同住宅等	等級 5	高齢者等が安全に移動することに特に配慮した措置が講じられており、介助用車いす使用者が基本的な生活行為を行うことを容易にすることに特に配慮した措置が講じられている
		等級 4	高齢者等が安全に移動することに配慮した措置が講じられており、介助用車いす使用者が基本的な生活行為を行うことを容易にすることに配慮した措置が講じられている
		等級 3	高齢者等が安全に移動するための基本的な措置が講じられており、介助用車いす使用者が基本的な生活行為を行うための基本的な措置が講じられている
		等級 2	高齢者等が安全に移動するための基本的な措置が講じられている
		等級 1	その他
高齢者等配慮対策等級（共用部分）	共同住宅等	等級 5	高齢者等が安全に移動することに特に配慮した措置が講じられており、自走式車いす使用者と介助者が住戸の玄関まで容易に到達することに特に配慮した措置が講じられている
		等級 4	高齢者等が安全に移動することに配慮した措置が講じられており、自走式車いす使用者と介助者が住戸の玄関まで容易に到達することに配慮した措置が講じられている
		等級 3	高齢者等が安全に移動するための基本的な措置が講じられており、自走式車いす使用者と介助者が住戸の玄関まで到達するための基本的な措置が講じられている
		等級 2	高齢者等が安全に移動するための基本的な措置が講じられている
		等級 1	住戸内において、建築基準法に定める移動時の安全性を確保する措置が講じられている

（国土交通省告示より筆者作成）

<フラット 35 S の概要>

プラン	金利引下げ期間	金利引下げ幅	融資率の上限
金利Aプラン	当初 10 年間	フラット 35 の金利か ら△0.3%	9 割
金利Bプラン	当初 5 年間		

<フラット 35 S (金利 A プラン) の対象となるバリアフリー性に関する基準の概要>



(住宅金融支援機構HPより)

<認定長期優良住宅についての特例の概要>

- 登録免許税 所有権保存 本則 4/1,000 → 1/1,000 に軽減  
所有権移転 本則 20/1,000 → 戸建 2/1,000、マンション 1/1,000 に 軽減
- 不動産取得税 1戸につき 1,300 万円を課税標準から控除
- 固定資産税 一般住宅 当初 5 年間 120 m<sup>2</sup>相当部分を 1/2 に減額  
中高層耐火住宅 当初 7 年間 120 m<sup>2</sup>相当部分を 1/2 に減額  
(いずれも平成 26 年 3 月まで、平成 26 年度税制改正で 2 年延長予定)

既存住宅のバリアフリー改修工事については、税制上の特例が設けられており、平成 25 年度税制改正により、所得税（投資型、ローン型）、固定資産税の特例が延長・拡充されている。

また、既存住宅のバリアフリー改修工事については、(独)住宅金融支援機構による「高齢者向け返済特例制度」を利用したリフォーム融資を受けることができる。「高齢者向け返済特例制度」は、60 歳以上で自ら居住する住宅にバリアフリー工事又は耐震改修工事を施すリフォームを行う場合に、返済期間を申込本人（連帯債務者を含む）の死亡時までとし、毎月の返済は利息のみで、借入金の元金は申込本人（連帯債務者を含む）が死亡したときに一括して返済する制度となっている。（相続人が一括返済するか、あらかじめ担保提供された建物・土地の処分により返済する。）

### <バリアフリー改修工事に関する税制上の特例>

#### ○所得税（投資型）⇒ 工事費等の 10%を所得税額から控除する措置

	居住年	控除率	最大控除額
バリアフリー改修	～H26.3	10%	15 万円
	H26.4～H29.12	〃	20 万円
バリアフリー・省エネ・耐震改修の併用	～H26.3	10%	40 万円（50 万円）
	H26.4～H29.12	〃	70 万円（80 万円）

（ ）内の金額は、太陽光発電を設置する場合

#### ○所得税（ローン型）⇒ ローン残高の一定割合を所得税額から控除する措置

	居住年	省エネ・バリアフリー工事限度額 その他工事限度額	控除率	最大控除額 (5 年間)
バリアフリー改修	～H26.3	200 万円	2%	60 万円
		800 万円	1%	
	H26.4～H29.12	250 万円	2%	62.5 万円
		750 万円	1%	

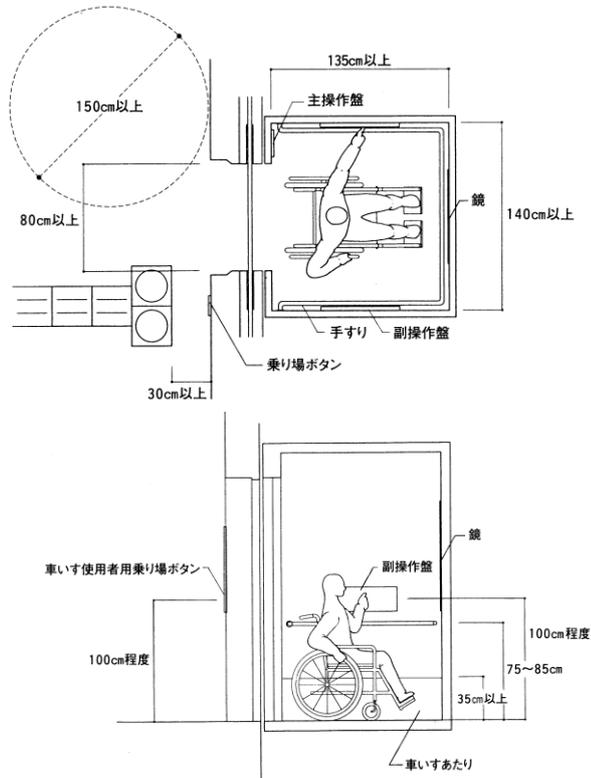
#### ○固定資産税 ⇒ 固定資産税の一定割合を減額する措置

	減額割合	減額期間
バリアフリー改修	1/3（H27 まで）	1 年

マンション等の共用部分のバリアフリー化工事（エントランスのスロープの設置、エレベーターの設置等）については、(独)住宅金融支援機構においてもマンション管理組合に対し「マンション共用部分リフォーム融資」（修繕にかかる費用の 80%まで、1 戸当たり 150 万円まで）による低利融資を行っている。また、助成制度を設けている地方公共団体も多く、東京都では、「マンション改良工事助成」として、マンション管理組合が共用部分のバリアフリー化工事等について住宅金融支援機構のマンション共用部分リフォーム融資を受ける場合に、マンション管理組合に対して金利が 1%になるように利子補給を行っている。横浜市では、「横浜市マンション・バリアフリー化等支援事業」により、「横浜市福祉のまちづくり条例施設整備マニュアル」で定められた基準を満たす工事に対し、バリアフリー化等工事に要する費用の 1/3（1 管理組合当たり 30 万円を限度）の補助を行っている。

なお、国土交通省では平成 25 年度補正予算から、「長期優良住宅化リフォーム推進事業」を実施することとしており、劣化対策、省エネ対策、高齢者等対策（共同住宅のみ）などの性能向上リフォームで、一定の基準を満たすものに対する助成を行い、良質な中古住宅の流通促進を図ることとしている（平成 26 年度予算にも計上）。

<エレベーターまわりの整備例>



（「横浜市福祉のまちづくり条例施設整備マニュアル」より）

<長期優良住宅化リフォーム>

**補助対象リフォーム工事例**

<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; margin: 0;"><b>耐震性</b></p> <p style="font-size: small;">例) 軸組等の補強</p> <p style="font-size: x-small;">柱脚固定金物、筋交いプレートの追加</p>	<p style="text-align: center; background-color: green; color: white; margin: 0;"><b>省エネルギー性</b></p> <p style="font-size: small;">例) 外壁の断熱</p> <p style="font-size: x-small;">外壁の断熱材充填</p>
<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; margin: 0;"><b>劣化対策</b></p> <p style="font-size: small;">例) 床下防湿・防蟻措置</p> <p style="font-size: x-small;">防湿コンクリート下の防湿シート敷込</p>	<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; margin: 0;"><b>維持管理・更新の容易性</b></p> <p style="font-size: small;">例) 維持管理更新容易性の向上</p> <p style="font-size: x-small;">さや管ヘッダー方式</p>

□ 必須項目

（国土交通省HPより）

### (3) 高齢者福祉施設の耐震対策

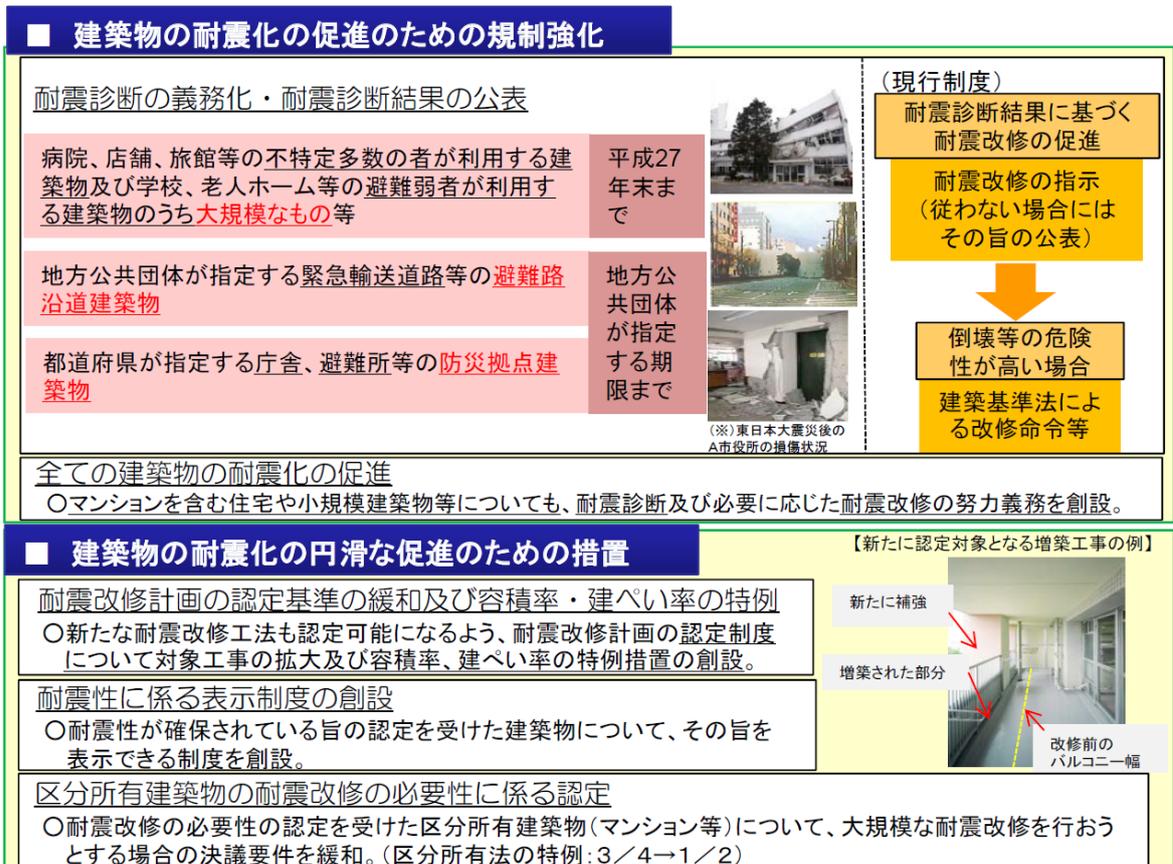
現行の耐震基準を満たさない既存建築物の耐震化については、平成25年に「建築物の耐震改修の促進に関する法律」が改正され、病院や旅館など不特定多数の者が利用する建築物などとともに、学校や老人ホーム等の避難弱者が利用する建築物で大規模なもの（「要緊急安全確認大規模建築物」）については、平成27年末までの耐震診断の実施が義務付けられている。（そのほか、地方公共団体が指定した場合には、避難路沿道建築物や防災拠点建築物についても、耐震診断が義務付けられる。）

高齢者関係の社会福祉施設等の耐震化の状況については、厚生労働省が平成25年9月に公表した資料（平成24年4月調査）によれば、平均で約92%の耐震化率であるとされ、社会福祉施設全体の平均耐震化率84.3%に比べれば高い数値となっているが、施設種別ごとのデータを見ると、養護老人ホームや軽費老人ホーム、老人福祉センターなど、耐震化率が平均で80%に満たない施設もある。

こうした状況を受け、厚生労働省では、地方公共団体に対し国庫補助制度や(独)福祉医療機構の融資制度の活用等により社会福祉施設の計画的な耐震化を推進するよう通知を行っている。また、平成25年度補正予算において、社会福祉施設等の耐震化・防火対策等の推進のため合わせて334億円の予算計上を行っている。

国土交通省においても、社会資本整備総合交付金等により、建築物の耐震診断や耐震改修に対する支援を行っている。

#### <平成25年耐震改修促進法改正の概要>



(国土交通省HPより)

<平成 27 年末までの耐震診断が義務付けられる建築物の用途と規模>

(耐震改修促進法施行令より作成)

建築物の用途	建築物の規模
病院、映画館、展示場、百貨店、ホテル・旅館、図書館、遊技場、公衆浴場など	階数 3 以上及び床面積 5,000 m <sup>2</sup> 以上
体育館	階数 1 以上及び床面積 5,000 m <sup>2</sup> 以上
老人福祉センター、児童厚生施設、身体障害者福祉センター、老人ホーム、老人短期入所施設、福祉ホームなど	階数 2 以上及び床面積 5,000 m <sup>2</sup> 以上
幼稚園、保育所	階数 2 以上及び床面積 1,500 m <sup>2</sup> 以上
小学校	階数 2 以上及び床面積 3,000 m <sup>2</sup> 以上
危険物貯蔵場	階数 1 以上及び床面積 5,000 m <sup>2</sup> 以上

<高齢者関係の主な社会福祉施設の耐震改修状況等> (平成 24 年 4 月時点)

施設種別	全棟数 A	昭和57年以降 建築棟数 B	昭和56年以前建築の棟のうち改修の必要がない棟数 C	昭和56年以前建築の棟のうち改修済、改修中数 D	耐震済の棟数 B+C+D=E	耐震化率 E/A
高齢者関係施設 計	76,541	68,684	1,246	800	70,730	92.4%
公立	8,703	6,784	450	233	7,467	85.8%
私立	67,838	61,900	796	567	63,263	93.3%
養護老人ホーム	1,331	862	154	42	1,058	79.5%
公立	533	318	85	16	419	78.6%
私立	798	544	69	26	639	80.1%
特別養護老人ホーム	8,027	7,116	277	98	7,491	93.3%
公立	488	376	43	7	426	87.3%
私立	7,539	6,740	234	91	7,065	93.7%
小規模特別養護老人ホーム (定員29人以下)	774	766	3	1	770	99.5%
公立	17	16	0	0	16	94.1%
私立	757	750	3	1	754	99.6%
軽費老人ホーム(A型)	286	104	67	12	183	64.0%
公立	28	8	9	3	20	71.4%
私立	258	96	58	9	163	63.2%
軽費老人ホーム(B型)	24	2	10	3	15	62.5%
公立	11	0	5	3	8	72.7%
私立	13	2	5	0	7	53.8%
軽費老人ホーム (ケアハウス)	1,792	1,783	0	3	1,786	99.7%
公立	42	42	0	0	42	100.0%
私立	1,750	1,741	0	3	1,744	99.7%
老人デイサービスセンター	22,069	19,518	165	210	19,893	90.1%
公立	1,654	1,581	6	19	1,606	97.1%
私立	20,415	17,937	159	191	18,287	89.6%
老人短期入所施設	5,587	5,218	100	39	5,357	95.9%
公立	262	231	11	4	246	93.9%
私立	5,325	4,987	89	35	5,111	96.0%
介護老人保健施設	3,911	3,819	15	11	3,845	98.3%
公立	175	163	5	0	168	96.0%
私立	3,736	3,656	10	11	3,677	98.4%

認知症高齢者 グループホーム	11,137	10,631	26	56	10,713	96.2%
公立	93	84	0	2	86	92.5%
私立	11,044	10,547	26	54	10,627	96.2%
認知症対応型デイサービス	2,868	2,630	22	27	2,679	93.4%
公立	145	136	5	1	142	97.9%
私立	2,723	2,494	17	26	2,537	93.2%
介護予防拠点	1,051	799	49	23	871	82.9%
公立	844	614	47	23	684	81.0%
私立	207	185	2	0	187	90.3%
地域包括支援センター	3,430	2,841	80	75	2,996	87.3%
公立	1,879	1,464	53	62	1,579	84.0%
私立	1,551	1,377	27	13	1,417	91.4%

老人介護支援センター (在宅介護支援センター)	2,269	2,135	26	12	2,173	95.8%
公立	424	389	10	2	401	94.6%
私立	1,845	1,746	16	10	1,772	96.0%
有料老人ホーム	6,121	5,715	46	41	5,802	94.8%
公立	0	0	0	0	-	-
私立	6,121	5,715	46	41	5,802	94.8%

老人福祉センター(A型)	1,335	703	135	77	915	68.5%
公立	1,208	650	124	68	842	69.7%
私立	127	53	11	9	73	57.5%
老人福祉センター(特A型)	231	153	22	6	181	78.4%
公立	226	151	22	6	179	79.2%
私立	5	2	0	0	2	40.0%
老人福祉センター(B型)	287	183	25	12	220	76.7%
公立	270	174	24	11	209	77.4%
私立	17	9	1	1	11	64.7%

(厚生労働省HP「社会福祉施設等の耐震化状況調査の結果」より一部抜粋)

### 3 高齢者の見守り・孤立死防止、買い物弱者対策

#### (1) 見守り活動、居住支援協議会 等

近年、地域で死亡した高齢者等に近隣の住民等が気付かず、相当日数を経過してから発見される「孤立死」が多く発生しており、高齢者のみの世帯や障害単身世帯だけでなく、世帯内の生計中心者や介護者が亡くなることでその援助を受けていた人も死に至る事案も発生していると言われている。

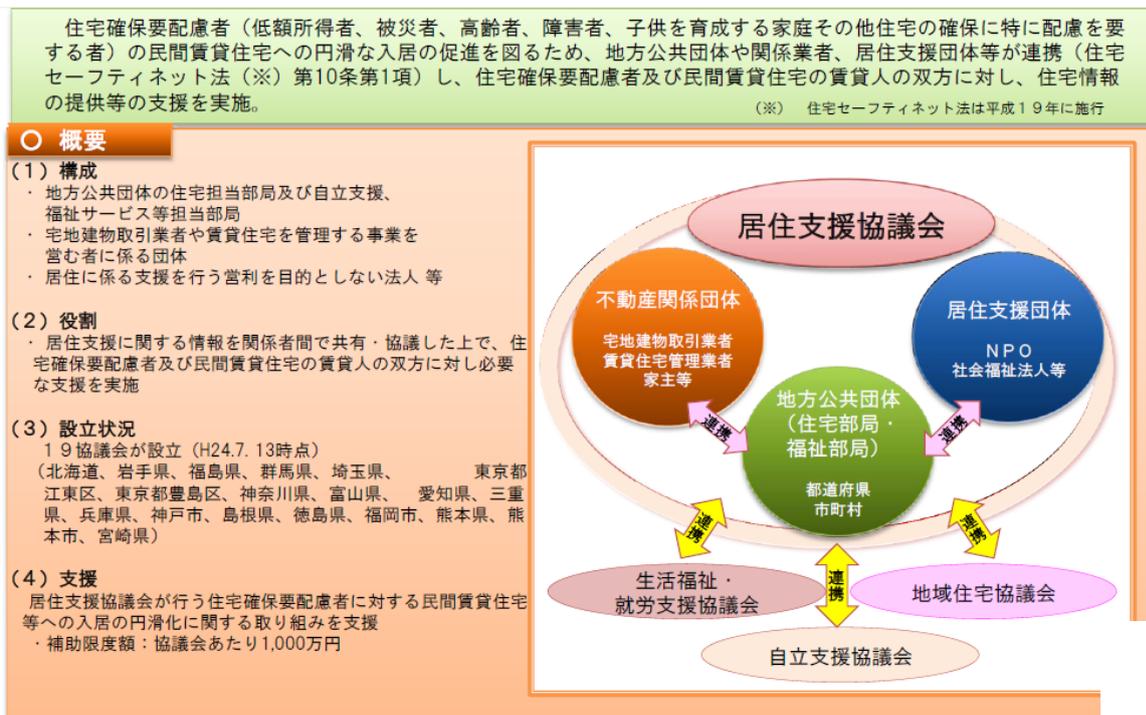
サービス付き高齢者向け住宅や生活援助員（LSA）のいる公営住宅（シルバーハウジング）などでは日常的に入居者の安否確認がなされるが、こうした十分な見守りのない環境に置かれている高齢者は多いと思われる。

平成19年に議員立法により制定された「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」（住宅セーフティネット法）では、高齢者や低所得者などの住宅確保要配慮者への支援のために地方公共団体や関係事業者、関係団体等は居住支援協議会を組織することができることとされているが、こうした協議会に福祉担当部局も加わって孤立死の防止や高齢者の見守りに向けた情報共有や連携体制を作ることは重要であり、いくつかの地方公共団体では、このような仕組みによる見守り活動などが始められている。

また、地方公共団体と地域で事業を行うライフライン事業者や新聞配達事業者、宅配事業者、コンビニエンスストアなどの間で協定を結び、各事業者の通常業務の中で地域の高齢者の異変に気が付いた場合の連絡体制を構築する動きなども広まっている。

そのほか、高齢者の多いマンションや団地などでは、シニアクラブなどの住民グループを通じて見守りの仕組みづくりに取り組むところも出てきている。

#### <居住支援協議会の概要>



（国土交通省HPより）

<北九州市の「いのちをつなぐネットワーク」>

### いのちをつなぐネットワーク

いのちをつなぐネットワークとは？  
「いのちをつなぐネットワーク」とは、地域における既存の見守りの仕組みを結びつけ、網の目を細かくすることによって、高齢者をはじめ、支援を必要としている人が社会的に孤立することがないよう地域全体で見守り、必要なサービスなどにつなげていくための仕組みです。

**3つのキーワード**  
見守る、見つける、つなげる

見守る：見守りをする人も、日頃の生活や業務の中で、出来る範囲で見守ります。  
見つける：ご近所に支援や見守りが必要な人がいないか、気を配り見つけます。  
つなげる：ご近所に支援や見守りが必要な人がいないか、民生委員等に相談したり、区役所に連絡します。

**いのちをつなぐネットワーク 孤立死をなくす3か条**  
住民や地域団体、関係団体、地域に根ざした民間企業、行政、関係機関地域全体ですべてのいのちを大切にするための

「見つける」・・・地域全体で困ってる人に気がきます。  
「つなげる」・・・支援できる人につながります。  
「見守る」・・・できることから、見守りの輪に参画します。

いのちをつなぐネットワーク推進会議

北九州市保健福祉局

### いのちをつなぐネットワークのイメージ

～地域で「見つける・つなげる・見守る」～

自治会 町内会  
友人・知人 近隣住民  
民生委員 児童委員  
福祉協力員 (社会福祉協議会)  
NPO ボランティア  
区役所・市役所の様々な部門

かかりつけの 医師・歯科医師・薬剤師  
介護・福祉 サービス事業者  
企業活動 (電気・ガス・水道) (配達事業者)  
警察・消防 関係機関

支援の必要な人  
その家族

☆いのちをつなぐネットワーク担当係長は、地域の福祉活動を出前主義でサポートします。地域のなかで心配な人がいたらご相談下さい。

区役所の相談窓口	各区役所代表電話番号
<b>保健福祉の相談窓口</b> ○いのちをつなぐネットワーク係 ・いのちをつなぐネットワークに関すること ・民生委員・児童委員に関すること ○地域包括支援センター ・高齢者のための保健・医療・福祉の総合相談窓口 ○高齢者・障害者相談コーナー ・介護保険サービスに関すること ・高齢者・障害者福祉サービスに関すること ○健康相談コーナー ・検診や予防接種に関すること ○子ども・家庭相談コーナー ・子どもと家庭や女性の悩みに関すること ○保護課 ・生活保護に関すること	門司区役所 (代)093-331-1881 小倉北区役所 (代)093-582-3311 小倉南区役所 (代)093-951-4111 若松区役所 (代)093-761-5321 八幡東区役所 (代)093-671-0801 八幡西区役所 (代)093-642-1441 戸畑区役所 (代)093-871-1501

北九州市保健福祉局地域支援部  
いのちをつなぐネットワーク推進課  
TEL. 093-582-2060

(北九州市HPより)

<有効に機能する高齢者等の見守りネットワークの仕組み>

区市町村がつくるネットワークの基盤 ← 基盤整備 地域課題の共有 → 地域包括支援センター・シルバー交番がつくるネットワーク ← 関係づくり・サポート 地域からの情報提供 → 地域住民がつくるネットワーク

**ネットワークの基盤づくり**

- 見守りに関する庁内横断組織や検討体制づくり
- 民間事業者等協力機関との協定の締結

**個人情報共有のための取り組み**

- 個人情報保護審議会への諮問
- 個人情報共有のためのルールづくり

**人材育成**

- 地域包括支援センター、シルバー交番の相談窓口担当者の育成・支援
- 見守りボランティアの育成

**見守りへの専門的な対応**

- 1 気付き・相談
- 2 情報収集・対応調整
- 対応  
見守り・サービス・専門対応・強制介入

気付き → 様々な見守りの担い手による地域の見守りネットワークづくり

フィードバック

それぞれの地域で、日常生活の中でのさりげない見守り、サロン活動、定期的な見守りなど、様々な見守りを実施

住宅地の町会・自治会  
大規模団地の自治会  
マンション管理組合

社会福祉協議会  
民生・児童委員  
町会・自治会  
老人クラブ  
民間事業者  
ライフライン事業者  
商店街  
警察署  
消防署  
医療機関  
管理組合  
NPO法人  
ボランティア団体  
見守りサポーター  
地域住民  
緊急通報システム  
介護サービス事業所

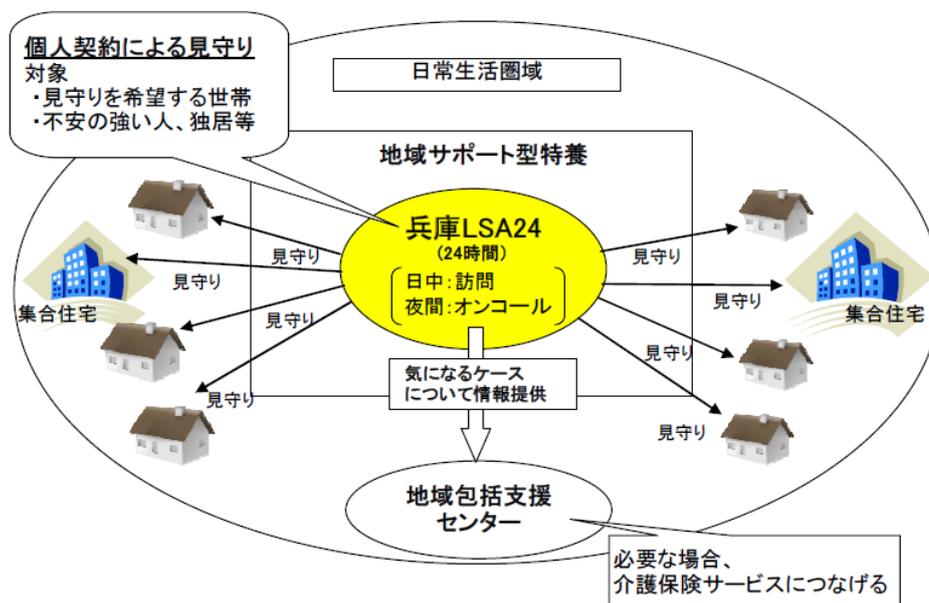
(東京都HP「高齢者の見守りガイドブック」より)

阪神淡路大震災後に被災者向けに建設された復興住宅においても、住民の高齢化や孤立死の発生が深刻な問題になっており、神戸市では復興住宅の住戸や集会室などを利用して「あんしんすこやかルーム」を設置し、見守り推進員を配置している。見守り推進員は、独り暮らしの高齢者宅を訪問して、安否の確認や閉じこもり防止のサポートなどを行っている。（見守り推進員は、復興住宅以外にも、市内75箇所に設置されている「あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）」に配置されている。）

また、兵庫県では、生活援助員（LSA）等を配置して地域住民を対象に見守り等を行う特別養護老人ホーム（地域サポート型特養）を認定し、地域住民との契約に基づいて生活援助員等が24時間体制の見守り訪問、相談業務を行う事業（兵庫式24時間LSA地域見守り事業）なども導入されており、県はその費用の一部についても助成を行っている。

そのほか、日本郵便株式会社においても平成25年10月から「郵便局のみまもりサービス」を始めており、郵便局員が高齢者宅を訪問して生活の様子を確認し、結果を別の地域に住んでいる家族などに報告するサービスを一定の利用料（月額1,000円）で実施している（実施エリアは平成26年1月時点では北海道、宮城県、山梨県、石川県、岡山県、長崎県の各一部で、今後順次拡大の予定）。

<兵庫式24時間LSA地域見守り事業 イメージ>



(兵庫県HPより)

## <「郵便局のみまもりサービス」のイメージ>



(日本郵便株式会社HPより)

また近年、センサー機器などを活用した高齢者の見守りシステムも様々なものが実用化されており、東京都が（公財）東京都防災・建築まちづくりセンターと協力して実施している「あんしん居住制度」では、「見守りサービス」として、一定の負担のもとに、生活リズムセンサー（一定時間反応がなかった場合に自動的に通報がなされる）や緊急通報装置、携帯用ペンダントにより24時間安否を見守り、緊急時の対応を行うサービスを提供している（そのほか、亡くなった場合の葬儀の実施や、残存家財の片付けなどのサービスも提供。）。

ライフライン会社等においても、様々な緊急通報や安否確認サービスの提供を行っており、東京ガス(株)では、高齢者等の住宅における1時間ごとのガスの利用状況を見守る家族等にメールで毎日送信するサービス「みまもーる」を実施している。

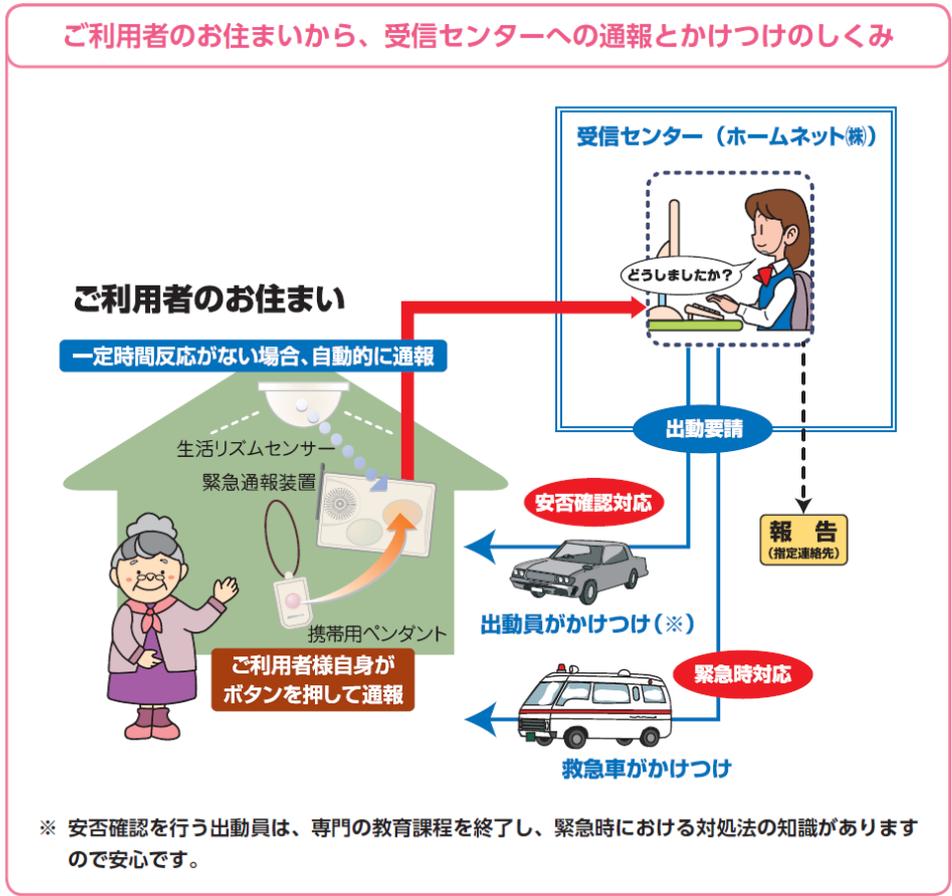
また、HEMS（Home Energy Management System）により電力や水道の使用状況を総合的に監視しながら高齢者等の安否を確認し、家族などに通知するシステムなども開発されている。

## <東京ガス「みまもーる」のイメージ>



(東京ガスHPより)

<東京都「あんしん居住制度」の見守りサービス概要>



<p><b>生活リズムセンサー</b></p> <p>室内のよく通る場所の天井や壁に設置します。一定時間、反応がなかった場合、自動的に受信センターに通報されます。</p>  <p>(直径約15cm 設置イメージ)</p>	<p><b>緊急通報装置</b></p> <p>(幅14・高さ20・奥行4.2cm)</p> <p>固定電話の近くに設置します。</p> 	<p><b>携帯用ペンダント</b></p> <p>(幅4.2・高さ6.5・奥行1.7cm 重さ30g)</p> <p>就寝時には枕元に、入浴やトイレ時には壁などに掛けておけば安心です。使用できる範囲はご自宅内に限ります。</p> 
<p><b>外泊ボタン</b></p>	<p><b>24時間無料電話相談</b></p> <p>看護師等が、健康・医療に関する相談に応じます。</p>	<p><b>緊急ボタン</b></p>

((公財) 東京都防災・建築まちづくりセンターHP 「あんしん居住制度パンフレット」より)

## (2) 買い物弱者対策

高齢化や人口減少の進展に伴い、身近な地域で買い物ができる店がなくなってきている地域もあり、高齢者等の買い物弱者に対する影響は深刻になってきている。

このため、各地方公共団体では、その支援のための様々な事業を始めており、関連の補助や人的支援を行っている。

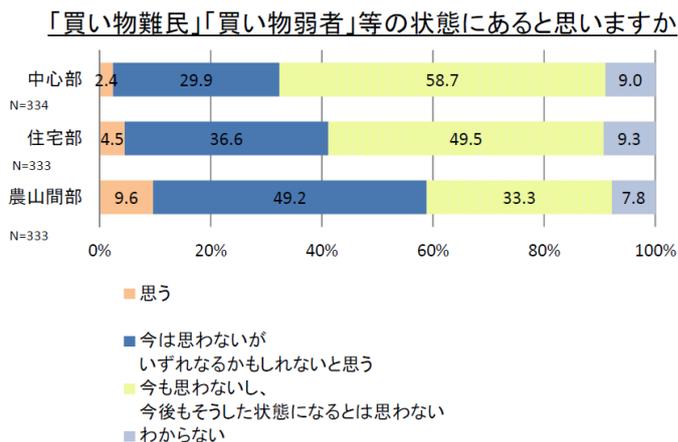
経済産業省では、高齢者等の買い物弱者を応援する事例や工夫を紹介したマニュアル(「買い物弱者応援マニュアル」)を作成し、身近な場所にミニ店舗などを作ることや、家まで商品を届ける高齢者向け宅配等、家から出かけやすくするデマンドバス等についての参考事例を紹介しているほか、平成24年度に、「地域自立型買い物弱者対策支援事業」として、日常の買い物に不便を感じている高齢者等に対し移動販売車やミニ店舗などの方法で買い物機会を提供する事業について公募の上で費用の一部支援を行っている。また、厚生労働省でも、「地域支援事業」や「安心生活基盤構築事業」などによって買い物弱者対策を行う市町村等の支援を行っている。

また、国土交通省の地域公共交通確保維持改善事業においても、過疎地域等における高齢者等の移手段の確保などのための支援を行っている。

こうした動きを受け、買い物代行を行うボランティア団体や、過疎地におけるミニ店舗(マイクロスーパー)の全国展開を始めた小売チェーン店、高齢者宅を御用聞きとして定期的に訪問し、安否確認などの見守りサービスも行う事業者なども出てきている。

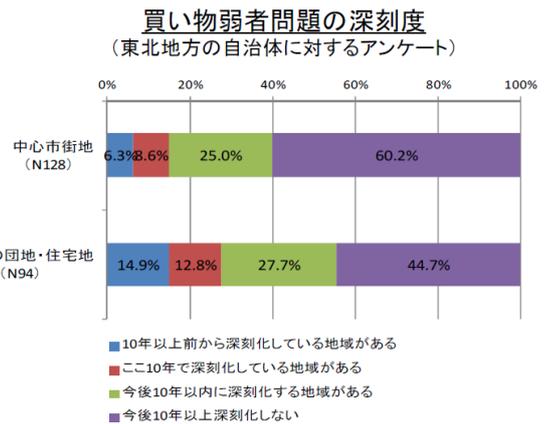
また、経済産業省の産業構造審議会 中心市街地活性化部会の議論においても、今後は中心市街地においても買い物弱者が増加することが想定されるとして、同部会が平成25年6月に取りまとめた提言「中心市街地の再活性化に向けて」の中でも、具体的施策の方向性の1つとして電子商取引の活用も含めた買い物弱者対策の強化が指摘されている。

### <買い物弱者に関するデータ例>



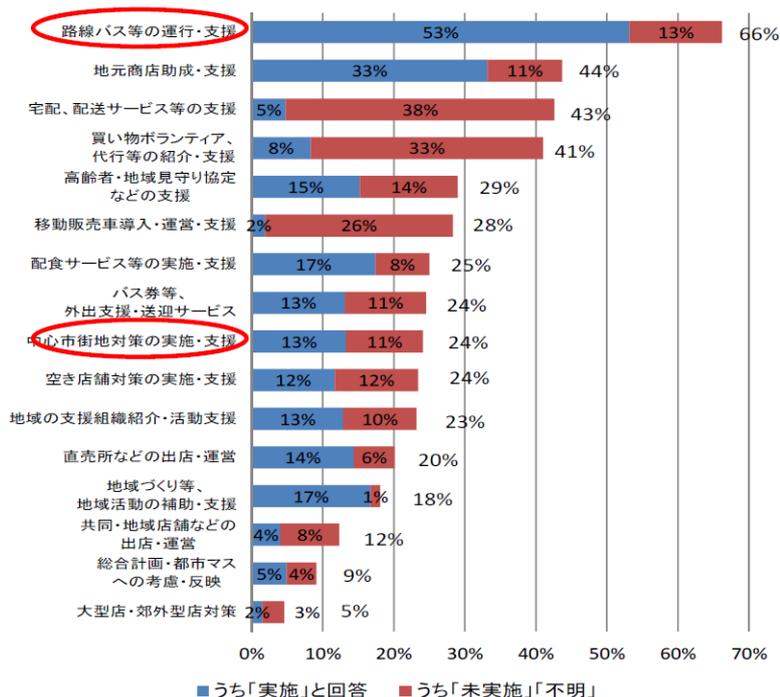
出所: 日本総合研究所「地域生活インフラを支える流通のあり方研究会報告書」(2009年)

※日本総合研究所のWEBアンケートは、以下のステータスで実施。  
 ・アンケート調査数: 1,000人(中心部34%、住宅部33%、農山間部33%)  
 ・アンケート実施期間: 2010年1月30日~2月2日  
 ・アンケート調査の方式: インターネット調査方式 ※年齢、性別、地域属性等を調整



出所: 東北電力(株)、(財)東北活性化研究センター「東北における市街地コミュニティの賑わい創出に関する調査・研究報告書」(2011年)  
 ※新潟を含む東北7県の全市町村へのアンケート、127市区町村から回答(回収率47%)  
 ・中心市街地: 市街地の中でも、地域の中心となる中央業務地区。人口が集中し、商業・行政機能が充実している地域。  
 ・郊外の団地・住宅地: 中心市街地とは連続していない未利用地において計画的に開発され、比較的年代が近く、家族構成が類似している世帯が動じにある程度までとって入居した住宅密集地

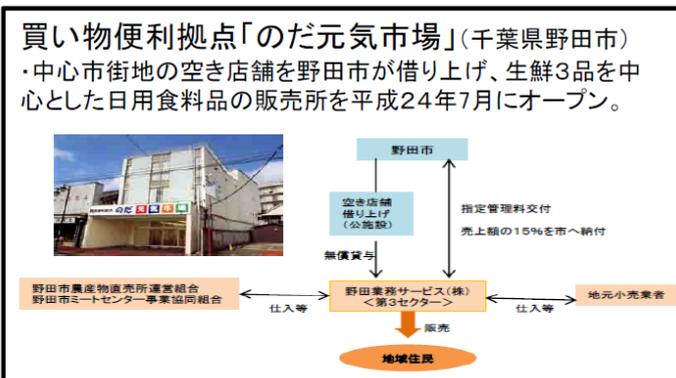
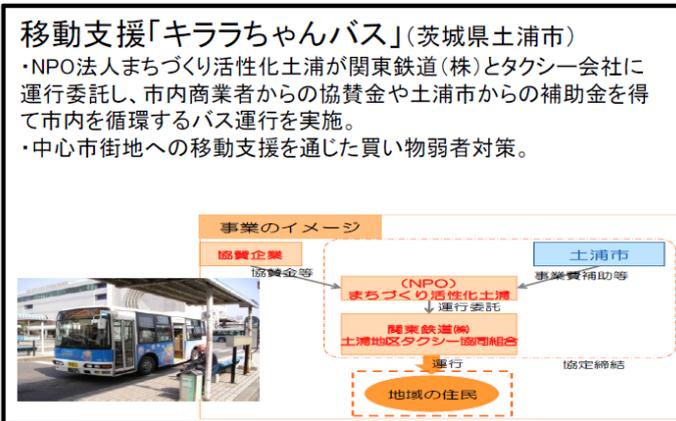
## 買い物弱者に対して自治体が重要と考える施策／うち実施率



○各市町村が、食料品アクセス問題の解決に重要と考える施策の内訳／重要と答えた施策のうち、各市町村が自ら実際にその施策を実施している割合。※1,118自治体による複数回答

出所：農林水産政策研究所「食料品アクセス問題の現状と対応方向」,2010

### <自治体が支援している買い物弱者対策の例>



(いずれも経済産業省HP 産業構造審議会 中心市街地活性化部会資料より)

## 4 ヘルスケアリートの創設

高齢者向け住宅や老人ホーム、病院などのヘルスケア施設への需要の高まりを踏まえ、国土交通省では、それらの施設の取得や開発等に必要な資金の新たな調達方法について、金融面を中心とした様々な角度から検討を行うために、平成 24 年 10 月に有識者による「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」（座長：川北英隆 京都大学大学院教授）を設置している。

米国など海外ではリートを活用した不動産証券化手法によりヘルスケア施設に投資する仕組みが存在していることから（米国では、ここ 10 年でヘルスケアリートが著しく成長しており、時価総額は全リートの 12%に達している）、同委員会では、我が国においてヘルスケア特化型のリート市場を創設することにより、今後予想されるヘルスケア施設の需要増加への対応が期待されるとして、平成 25 年 3 月に取りまとめを行っている。この取りまとめでは、ヘルスケアリートの創設に向けた環境整備の対応の方向性として、次のような事項を提示している。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>(1) ヘルスケアリートの仕組みやメリットについての普及啓発の強化</li><li>(2) ヘルスケアリートが留意すべき事項<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の安定利用の確保、賃料収入の安定性の確保等のための、オペレータ（介護・医療事業者、施設賃借人）の事業運営のモニタリング等の充実</li><li>・オペレータとヘルスケアリートとの間での賃貸借契約におけるサービス内容や解約条件等の明確化</li><li>・ヘルスケアリートが施設を取得・運用しようとする場合の十分なデューデリジェンスの実施と、重要な情報の入手可能化、投資家への開示</li></ul></li><li>(3) ヘルスケアリートから運営を任されるオペレータの評価の充実</li><li>(4) 地域包括ケアを中心としたまちづくりなど地域活性化につながる取組</li></ol> |
|--|

また、平成 25 年 6 月に閣議決定がなされた日本再興戦略において、「戦略市場創造プラン」の中のテーマ 1：「国民の健康寿命の延伸」に関する当面の主要施策「安心して歩いて暮らせるまちづくり」の項目で、民間資金の活用を図るため、ヘルスケアリートの活用に向けた高齢者向け住宅等の取得・運用に関するガイドラインの整備、普及啓発等（来年度中）、が掲げられている。

さらに、平成 25 年 12 月に閣議決定された「好循環実現のための経済対策」においても、具体的施策の中に、「ヘルスケアリートの上場推進等を通じたヘルスケア施設向けの資金供給の促進」が位置付けられている。

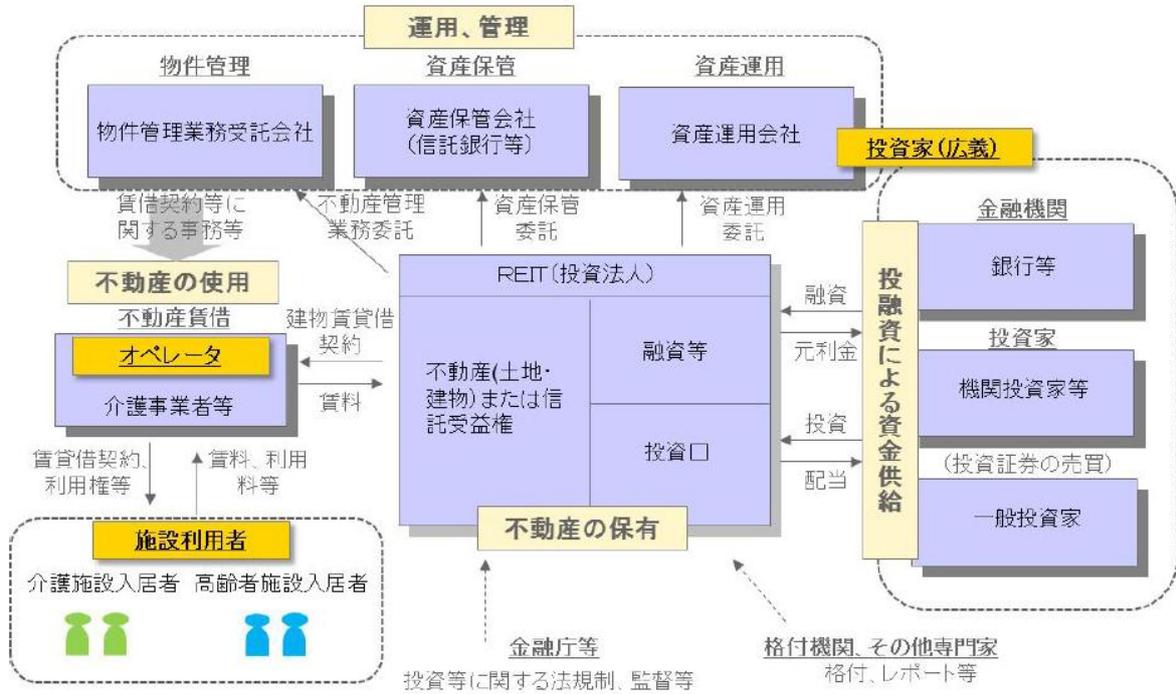
国土交通省では、平成 26 年度予算として、ヘルスケアリートに係るガイドラインの整備及びモデル事業等を実施するとともに、地域の公的不動産等にかかるリートの活用方策について検討するための予算を計上している。

また、不動産証券化協会でも平成 25 年 7 月から「ヘルスケア施設供給促進のための REIT の活用に関する実務者検討委員会」を開催して、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関する情報開示やデューデリジェンスなどについての検討を行っており、同年 12 月には中間とりまとめを発表している。

こうした動きを受け、平成 26 年 1 月に大手証券会社の系列会社により我が国で初めてのヘルスケアリート（「日本ヘルスケア投資法人」）が設立され、3 月を目処にヘルスケア施設への投資運

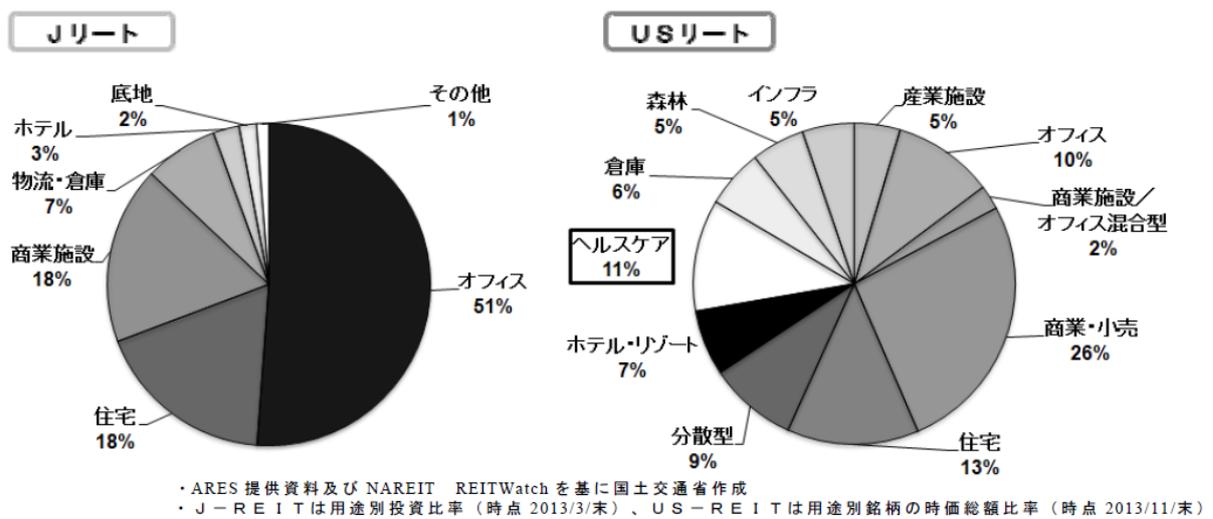
用を開始する予定となっており、また、そのほかにもいくつかの金融機関などにおいてヘルスケアリートの立ち上げに向けた検討が始められている。

<ヘルスケアリートの関係者>



(国土交通省HP「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会 取りまとめ」より)

<JリートとUSリートの資産の比較>



(国土交通省HP 平成 26 年度予算概要より)

## 5 参考＜海外の高齢者住宅等の動向＞

高齢者の住まいの中で施設系ではなく高齢者住宅が占める割合はイギリスやデンマークなどで比較的高く、また、特に北欧では施設から住宅へという動きが早くから始まっていると言われている。

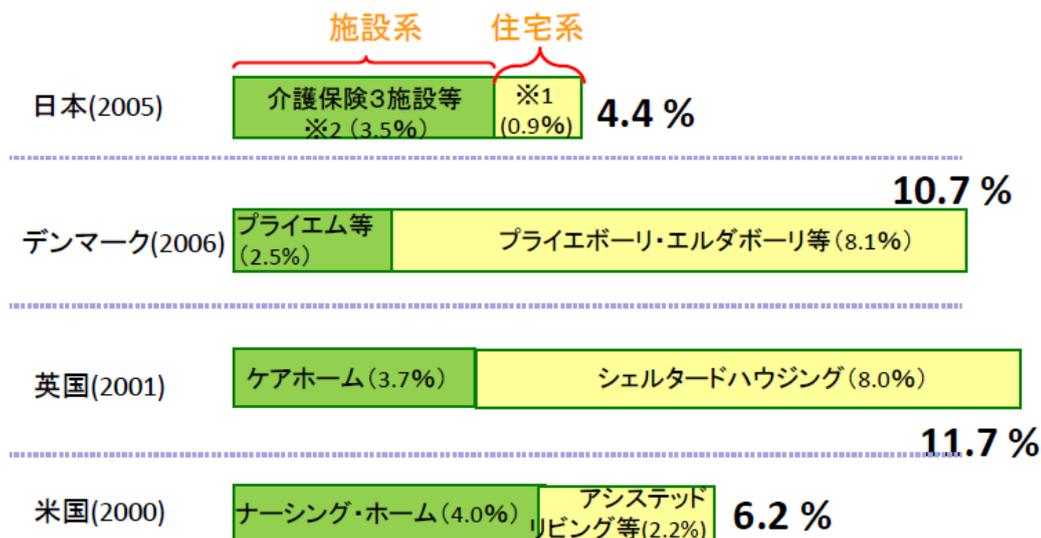
また米国では、民間主体により施設系の多くのナーシングホームが多く供給されてきたほか、自立可能な高齢者や支援を必要とする高齢者など、様々なレベルの高齢者向けの住宅と共用施設が整備されたコミュニティ（「CCRC」）なども整備されている。

### ※CCRC (Continuing Care Retirement Community)

CCRCは、アメリカで高齢者のための生活共同体として1970年頃から作られているコミュニティ施設で、全米に1800近くがあるとされている。CCRCは、あらゆる高齢者のニーズを満たせるよう、3タイプの集合住宅で構成され、老化の進み具合やケアの必要度に応じて住まいを変えていくと言われている。（自立した高齢者向けの「インディペンデント・リビング（IL）」、何等かの支援を必要とする高齢者向けの「アシステッド・リビング（AL）」、介護が必要となった高齢者のためのナーシングホーム（NH）」）

CCRCでは、介護や医療サービスのほかに、食事サービス、健康増進のための活動、多様な趣味活動、社会参加型の活動などが用意され、自立的で活動的な生活が営まれている。（日経BP社「AGING Web」高齢者のための新しい暮らしのモデル「米国のCCRCについて」などから）

### ＜全高齢者に対する介護施設・高齢者住宅等の割合比較＞

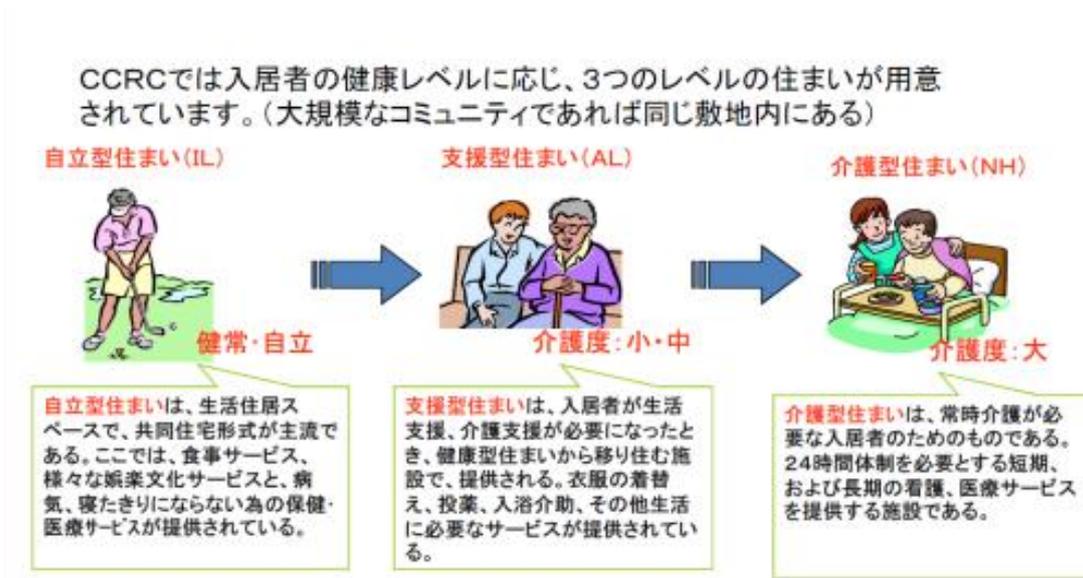


※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム（軽費老人ホームは2004年）

※2 介護保険3施設及びグループホーム

【資料】社会保障国民会議サービス保障(医療・介護・福祉)分科会(第8回)

<米国のCCRCの特徴>



米国	IL: 健常者用 Independent living	AL: 軽介護 Assisted living	NH: 重介護 Nursing home	MS: 認知症 Memory support
<b>CCRC: Continuing Care Retirement Community</b>				
日本	一般住宅 戸建・集合	サービス付 高齢者向け 住宅	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム	グループ ホーム 老健施設 特別養護 老人ホーム
年代	60歳～70歳代夫婦		70歳代独居高齢者	80歳～寝たきり
サービス	アクティブライフ 支援/介護予防	居宅介護支援 訪問介護	施設介護、認知症介護	

※資料:三菱総合研究所 Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

(いずれも厚生労働省HP「都市部の高齢化対策検討会報告書資料」より)